

**DŮLEŽITÉ INFORMACE a PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**

Jméno dítěte: ..... Věk: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Telefonický kontakt na rodiče /zákonné zástupce/ v době konání ZK:

.....

Nemoci či zdravotní obtíže, kterými dítě trpí:

.....

.....

Alergie a její projevy /i léky nebo potraviny/

.....

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**

Jsme si vědomi toho, že bez lékařského potvrzení se naše dítě nebude moci kurzu zúčastnit.

Prohlašujeme, že bereme na vědomí odpovědnost za úmyslné škody, které způsobí naše dítě v době trvání ZK. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazujeme tuto škodu uhradit.

Prohlašujeme, že jsme si vědomi toho, že v případě onemocnění, které bude vyžadovat domácí léčbu, si dítě odvezeme.

Pokud dítě užívá léky, dáme mu jich s sebou dostatečné množství i s návodem k užívání, zabalené a označené jménem. Dítě je u odjezdu odevzdá TU.

Poznámka pro účastníky ZK: Odevzdejte TU nejpozději 4. 9. 2026

V ..... dne.....

.....  
podpis zákonných zástupců