PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ – děti s doprovodem

Jméno, příjmení dítěte : **Rodné číslo:**
Bydliště: **ZP:**

Zákonní zástupci				
Jméno a příjmení	Datum narození	Vztah k dítěti	Adresa	Telefon

Osoby, kterým lze podávat informace o dítěti mimo zákonných zástupců				
Jméno, příjmení	Datum narození	Vztah k dítěti	Adresa	Telefon

Souhlasy:

V našem zařízení jsou prováděny aktivity s koněm (hipoterapie). Tyto aktivity jsou prováděny pod vedením školeného personálu. Přesto hrozí malé riziko, např. pádu z koně. Jsem si tohoto rizika vědom, s těmito aktivitami pro své dítě **souhlasím – nesouhlasím (zaškrtněte).**

Bezinfekčnost:

Prohlašuji, že můj syn / dcera nebyl(a) v kontaktu s žádným infekčním onemocněním, ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti karanténní opatření, dále prohlašuji, že mé dítě nejeví známky nově vzniklého onemocnění jako horečka, průjem, atd.

Svým podpisem zákonný zástupce dává najevo souhlas s výše uvedeným.

V dne: Jméno a příjmení zák. zástupce:
(hůlkovým písmem)
Podpis zákonného zástupce:
Jméno a příjmení zákonného zástupce:
(hůlkovým písmem)
Podpis zákonného zástupce:

Informace podal zdravotnický pracovník