**Prohlášení zákonného zástupce**

Prohlašuji,

že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému synovi (dceři) … .. ... ... ... ... ... .. ... .., bytem v ....................................................................... karanténní opatření a že mi není známo, že by v posledním týdnu přišel (přišla) do styku s osobou, která onemocněla infekčním onemocněním.

Byli jsme seznámeni s informacemi pro žáky a řádem adaptačního výcvikového kurzu.

V .................................. dne ............. 20..... ............................... ……….......................

podpis žáka podpis zákon. zást.

(toto prohlášení žák odevzdá v den nástupu na kurz – prohlášení nesmí být starší 3 dnů

-bez tohoto prohlášení není možné se kurzu zúčastnit)

**Potvrzení lékaře**

Jméno žáka…………………………………….. Datum narození………………

Je schopen účasti na adaptačním kurzu bez zdravotních omezení.

Léky, alergie atd.: …………………………………………………………………

 ………………………………………………………………….

Datum, podpis a razítko praktického lékaře………………………………………….