

Prohlášení zletilých studentů o zdravotním stavu

(Školský zákon, § 22, odst. 2, písm. a)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil žákovi/žákyni

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	DATUM NAROZENÍ
BYDLIŠTĚ	TŘÍDA

změnu režimu, jmenovaný/á nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu/jí nenařídil karanténní opatření. Není mu/jí známo, že v posledních dvou týdnech by přišel/la do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

UŽÍVANÉ LÉKY

ALERGIE A JINÁ DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ

⚠ Vyplněný formulář odevzdá zletilý/á student/ka při odjezdu/odletu.

Toto prohlášení nesmí být starší tří dnů!

Jsem schopen/na zúčastnit se

NÁZEV A MÍSTO KONÁNÍ AKCE	V DOBĚ OD	DO
DATUM	PODPIS ŽÁKA/ŽÁKYNĚ	