

## *Čestné prohlášení rodičů*

Jméno, příjmení studenta: .....

Datum narození: .....

Název akce: .....

Alergie: .....

.....

Léky, jejich současné přesné dávkování: .....

.....

Jiná závažná onemocnění, která dítě prodělalo: .....

.....

Očkování proti: .....

.....

Další sdělení lékaře zdravotníkovi: .....

.....

.....

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

.....

Podpis zákonného zástupce

**Odevzdat v den odjezdu zdravotníkovi kurzu.**