



Čestné prohlášení o zdravotním stavu žáka

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Žák:

Jméno a příjmení: _____

Souhlasím, že se moje dítě bude účastnit plaveckého výcviku v 2. pololetí školního roku 2025/2026 a zároveň se zavazuji neprodleně informovat třídního učitele v případě změny zdravotního stavu.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce