

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Váš kurz (den, čas, úroveň): _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování (pokud se liší) : _____

Já, níže podepsaný/á tímto prohlašuji, že:

1. Mé dítě je **plně zdravotně způsobilé** k účasti na kurzu **Plavání pro předškoláky** (dále jen „kurz“), pořádaném plaveckým klubem Rosnička, společnosti Plavecká škola Praha a Brno s.r.o., IČ: 24242144, se sídlem Malletova 2350, Praha 9, PSČ 190 00 (dále jen „Plavecká škola Rosnička“), a to v prostorách provozovny Infnit Svět wellness společnosti Svět wellness s.r.o., IČ: 24316423, na adrese Majdalenky 10, Brno – Lesná.

2. Mé dítě* (*vyberte jednu z možností*) :

nemá žádné zdravotní problémy,

má tyto zdravotní problémy, které nebrání v účasti v kurzu:

3. není mi známo, že mé dítě v posledních 14 kalendářních dnech před účastí v kurzu přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy takovým onemocněním,

4. mému dítěti nebylo nařízeno karanténní opatření, ani nejví známky akutního onemocnění (průjem, horečka, apod.),

5. jsem byl/a seznámen/a s povinností bez zbytečného odkladu informovat instruktora kurzu o všech zdravotních problémech dítěte před začátkem každé lekce,

6. přijde-li mé dítě v průběhu kurzu do kontaktu s osobou nemocnou infekčním onemocněním anebo podezřelou z nákazy takovým onemocněním anebo bude dítěti nařízeno karanténní opatření, popřípadě bude jevit známky akutního onemocnění, zajistím, aby se dítě lekce/í, popřípadě kurzu neúčastnilo do doby úplného vyléčení akutního onemocnění anebo zrušení karanténních opatření anebo po dobu nezbytnou pro ověření nákazy příslušným infekčním onemocněním (inkubační doba); o skutečnostech dle předchozí věty se zavazuji informovat Plaveckou školu Rosnička bez zbytečného odkladu; beru na vědomí, že Plavecká škola Rosnička je oprávněna v závislosti na oznámených skutečnostech dítě z lekce/í, popřípadě kurzu vyloučit.

7. jsem si vědom/a, že po dobu návštěvy provozovny Infnit Svět wellness společnosti Svět wellness s.r.o., ve které probíhají jednotlivé lekce kurzu, s výjimkou průběhu lekce plavání, plně odpovídám za bezpečnost svého dítěte,

8. jsem byl/a obeznámen/a s **provozně bezpečnostním řádem** provozovny společnosti Svět wellness s.r.o. a provozně bezpečnostním řádem Plavecké školy Rosnička, a byl/a jsem poučen/a o mé povinnosti řídit se ustanoveními těchto řádů a zavazuji se je v celém rozsahu dodržovat, jakož i zajistit jejich dodržování mým dítětem,
9. jsem byl/a seznámen/a se skutečností, že dojde-li v důsledku nesplnění povinnosti dle tohoto prohlášení a/nebo porušení zdravotních opatření vyplývajících z provozně bezpečnostního řádu provozovny společnosti Svět wellness s.r.o. či Plavecké školy Rosnička, jsem povinen/a kurz okamžitě opustit a Plavecká škola Rosnička má právo uplatnit sankci vyloučení z kurzu,
10. jsem převzal/a v písemné či elektronické formě informace platné pro účastníky kurzů plavání Plavecké školy Rosnička a souhlasím s nimi.

Jsem si plně vědom/a právních a finančních následků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů, resp. nedodržování povinností, tohoto prohlášení vznikla škoda na zdraví či zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V Brně, dne

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Telefon: _____

Email: _____

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte, rodiče