



PŘEDŠKOLÁCI, ŠKOLÁCI A KONDIČNÍ PLAVCI

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Váš kurz (den, čas): _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování (pokud se liší) : _____

Já, níže podepsaný/á tímto prohlašuji, že:

1. Já i mé dítě jsme **plně zdravotně způsobilí** k účasti na kurzu **Plavání dětí předškolního a školního věku** (dále jen „kurz“), pořádaném plaveckou školou Rosnička Brno, 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 Brno“), a to v prostorách provozovny na adrese Základní škola a Mateřská škola Brno, Milénova 14, příspěvková organizace, IČO: 49466607.

2. Já i mé dítě* (*vyberte jednu z možností*) :

- nemáme žádné zdravotní problémy,
 má tyto zdravotní problémy, které nebrání v účasti v kurzu:

Dítě: _____

Zákonný zástupce: _____

3. není mi známo, že jsem já nebo mé dítě v posledních 14 kalendářních dnech před účastí v kurzu přišli do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy takovým onemocněním,
4. jsem byl/a seznámen/a s povinností bez zbytečného odkladu informovat instruktora kurzu o všech zdravotních problémech mých i dítěte (které mohou mít vliv na účast v kurzu) před začátkem každé lekce i v jejím průběhu,
5. přijdu-li já anebo mé dítě v průběhu kurzu do kontaktu s osobou nemocnou infekčním onemocněním anebo podezřelou z nákazy takovým onemocněním anebo některému z nás bude nařízeno karanténní opatření, popřípadě bude některý z nás jevit známky akutního onemocnění, zajistím, aby se kurzu do doby mého vyléčení, popřípadě zrušení karanténních opatření s dítětem účastnila jiná osoba, která nad ním bude vykonávat dohled a bude splňovat všechny požadavky stanovené v tomto prohlášení, resp. aby se dítě lekce/í, popřípadě kurzu neúčastnilo do doby jeho 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 mne i dítě z lekce/í, popřípadě kurzu vyloučit.



PŘEDŠKOLÁCI, ŠKOLÁCI A KONDIČNÍ PLAVCI

6. jsem si vědom/a, že po dobu návštěvy provozovny Plavecké školy Rosnička Brno, ve které probíhají jednotlivé lekce kurzu, s výjimkou průběhu lekce plavání, plně odpovídám za bezpečnost svého dítěte,
7. jsem byl/a obeznámen/a s **provozně bezpečnostním řádem** Plavecké školy Rosnička Brno na adrese: Milénova 14, Brno-Lesná, společnosti Plavecká škola Praha a Brno s.r.o, IČ: 24242144, se sídlem Malletova 2350, Praha 9, PSČ 190 00, a s provozním řádem společnosti Základní škola a Mateřská škola Brno, Milénova 14, příspěvková organizace, IČO: 49466607, 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,
8. 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 bezpečnostních řádů provozovny společnosti Plavecké školy Rosnička Brno, jsem povinen/a kurz okamžitě opustit a Plavecká škola Rosnička Brno má právo uplatnit sankci vyloučení z kurzu,
9. jsem převzal/a v písemné či elektronické formě informace platné pro účastníky kurzů plavání Plavecké školy Rosnička Brno 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