

## PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

### písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Termín a čas letního intenzivního kurzu plavání \_\_\_\_\_

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 kojenců, batolat a dětí bez rodičů** (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 Třída Generála Píky 2026/11, PSČ 613 00, Brno.
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 svých 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.

6. jsem byl/a řádně poučen/a o své povinnosti zajistit nepřetržitý dohled nad dítětem po celou dobu trvání kurzu a dále až do doby opuštění prostor provozovny, ve které se kurz koná, a dbát na bezpečnost dítěte,
7. jsem byl/a obeznámen/a s **provozně bezpečnostním řádem** Plavecké školy Rosnička Brno na adrese: Tř. Generála Píky 11, 613 00 Brno, společnosti Plavecká škola Praha a Brno s.r.o, IČ: 24242144, se sídlem Malletova 2350, Praha 9, PSČ 190 00, v jejíž prostorách se kurz koná a s Provozně bezpečnostním řádem dětského koutku a byl/a jsem poučen/a o mé povinnosti řídit se ustanoveními těchto řádů,
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 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 vplynuly, 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

Prosíme odevzdejte vyplněné v den nástupu na kurz.