**Prehlásenie o bezinfekčnosti prostredia**

Týmto prehlasujem, že .................................................................., narodený (-á) ................................., žiak (-čka) .....................triedy,

bytom ................................................................. sa môže zúčastniť Plaveckého kurzu, nakoľko orgán štátneho zdravotného dozoru ani ošetrujúci lekár nenariadil dieťaťu ani jeho rodičom alebo iným osobám, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotnícky dozor alebo lekársky dohľad), a že mi nie je známe, že v poslednom týždni prišlo dieťa alebo jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, do styku s osobami, ktoré ochoreli na infekčné ochorenie.

Som si vedomý (-á) právnych následkov, ktoré by ma postihli, keby toto moje vyhlásenie bolo nepravdivé.

V Sabinove, dňa: 19.5.2019 ............................................... podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**

......................................................................, narodený (-á) ..........................., žiak (-čka) ............ triedy, bytom ..................................................................... je zdravotne spôsobilý (-á) zúčastniť sa Plaveckého kurzu v objekte krytého bazéna v obci Drienica v termíne od 20.05.2019 do 24.05.2019.

Dňa: ..................................... .......................................................... pečiatka a podpis lekára

**Prehlásenie o bezinfekčnosti prostredia**

Týmto prehlasujem, že .................................................................., narodený (-á) ................................., žiak (-čka) .....................triedy,

bytom ................................................................. sa môže zúčastniť Plaveckého kurzu, nakoľko orgán štátneho zdravotného dozoru ani ošetrujúci lekár nenariadil dieťaťu ani jeho rodičom alebo iným osobám, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotnícky dozor alebo lekársky dohľad), a že mi nie je známe, že v poslednom týždni prišlo dieťa alebo jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, do styku s osobami, ktoré ochoreli na infekčné ochorenie.

Som si vedomý (-á) právnych následkov, ktoré by ma postihli, keby toto moje vyhlásenie bolo nepravdivé.

V Sabinove, dňa: 19.5.2019 ............................................... podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**

......................................................................, narodený (-á) ..........................., žiak (-čka) ............ triedy, bytom ..................................................................... je zdravotne spôsobilý (-á) zúčastniť sa Plaveckého kurzu v objekte krytého bazéna v obci Drienica v termíne od 20.05.2019 do 24.05.2019.

Dňa: ..................................... .......................................................... pečiatka a podpis lekára