

*prohlášení studenta/zákonného zástupce studenta*

**Adaptační kurz ANOA 2017**

**Termín akce: 5.9. – 7.9. 2017**

Místo konání: **RS VARVAŽOV – CK Topinka, Varvažov 070, 397 01 Písek**

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Tel.kontakt na studenta:

Tel.kontakt na rodiče:

Zdravotní stav:

Užívané léky:

Alergie:

- .....
- ✓ Zákonný zástupce podpisem vyjadřuje souhlas s účastí výše uvedeného dítěte na této akci
  - ✓ zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák čestně prohlašuje, že student není a nebyl ve styku s infekční chorobou, lékař ani hygienik nenařídil karanténní opatření
  - ✓ zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák čestně prohlašuje, že je student zdravý a ve stavu schopném absolvovat adaptační kurz
  - ✓ zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák čestně prohlašuje, že při vyloučení z kurzu z důvodu
  - ✓ závažného kázeňského přestupku si zajistí na vlastní náklady odvoz domů.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dne:.....

***Datum nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na akci!!!***

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
podpis studenta