

prohlášení studenta/zákonného zástupce studenta

Adaptační kurz ANOA 2014

Termín akce: 2.9. – 4.9. 2014

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
(rodiče)

.....
podpis studenta