**Základní škola a Mateřská škola Mělnické Vtelno, okres Mělník**

Hlavní 149, 277 38 Mělnické Vtelno,

tel: 326 337 107 e-mail: skola@zsvtelno.cz, IČO: 70992517

**Zdravotní způsobilost dítěte – potvrzení**

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je

**dítě:**………………………………………….............................................................................

**nar.:**……………**bydliště:**………………………………………………………..

**zdravotně způsobilé zúčastnit se plavecké výuky ve školním roce\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby školy (jméno, adresa, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

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

V …………………………………dne……………………………..

………………………………………………….

 Podpis zákonných zástupců dítěte

**Plavecký výcvik je povinný v rámci hodin TV. Pokud se dítě nebude výuky účastnit, je nutné doložit lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti do 4.9.2020.**