

## Vyjádření zákonných zástupců ke zdravotnímu stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození dítěte:

Adresa:

Telefonní kontakt na zákonného zástupce:

- 1) Dítě je zdravé a může navštěvovat kroužek mladých hasičů  
ANO - NE
  
- 2) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
  - a) tělesné ANO - NE
  - b) zdravotní ANO - NE
  - c) smyslové ANO - NE
  - d) jiné ANO - NE
  
- 3) Jiná závažná sdělení o dítěti (alergie, astma, pravidelné užívání léků apod.)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4) Dítě se může podílet na akcích kroužku mladých hasičů  
ANO - NE
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 5) Dítě se může zúčastnit soutěží pořádaných OSH ČMS Beroun bez omezení  
ANO - NE

**Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů o zdravotním stavu svého dítěte.**

V ..... dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce