Základní škola Bystré, okres Svitavy

**Prohlášení rodičů – zákonných zástupců o zdravotní způsobilosti žáka**

**Školní rok 2021/2022**

**Jméno žáka:………………………………………………………………….**

 Prohlašuji, že můj syn/dcera nemá žádná zdravotní omezení, která by mu/jí znemožňovala vykonávat aktivně všechny činnosti stanovené osnovami v předmětech **tělesná výchova**

a **pracovní činnosti**. Pokud taková omezení existují, uvádím je v tomto prohlášení, nebo je doložím lékařskou zprávou, popř. kopií „Posudku o zdravotní způsobilosti dítěte“, který nesmí být starší než jeden rok.

 V případě potřeby podávání léků ve škole je toto možné pouze na základě řádně vyplněné žádosti zákonného zástupce. Žádost je dostupná na zsbystre.cz – Dokumenty. Jestliže zdravotní omezení dítěte vznikne v průběhu školního roku (např. z důvodu nemoci, úrazu apod.), oznámím ihned tuto změnu třídnímu učiteli.

Pokud žák vykazuje příznaky akutního onemocnění (např. rýma, teplota, kašel) není vhodná jeho přítomnost v kolektivu.

Zdravotní omezení:……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

V Bystrém dne …………………

 …………………………………

 podpis zákonného zástupce