



4. ZÁKLADNÍ ŠKOLA Plzeň

Kralovická 12, příspěvková organizace, 323 00 Plzeň

Tel: 378 028 352

fax: 378 028 389 e-mail: škola@zs4.plzen-edu.cz

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště: Tel. zák. zást.:

Datum narození: Zdrav. pojišťovna:

Zdravotní stav dítěte:

Prohlašuji, že dítě JE / NENÍ* zcela zdravo (*zakroužkujte jednu z možností)

Dítě má toto zdravotní omezení (při tělesné výchově, výuce plavání, výletech, školách v přírodě apod.):

.....

.....

Dítě je alergické na tyto léky, potraviny, apod.:

.....

Dítě pravidelně užívá tyto léky:.....

Dítě JE / NENÍ* pravidelně očkováno (*zakroužkujte jednu z možností)

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom, že veškeré případné změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte jsem povinen bezodkladně doplnit.

Upozornění: V případě, že rodič bude požadovat podávání léku dítěti pověřeným zaměstnancem školy, je třeba podat žádost „podávání léku dítěti“. Formulář je ke stažení na webových stránkách školy.

V Plzni

.....
podpis zákonného zástupce