**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

1. Jiná závažná sdělení o dítěti (alergie, astma, pravidelné užívání léků apod.)
2. Dítě se může podílet na akcích kroužku mladých hasičů

ANO - NE

1. 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

…………………………………………………….

 Razítko a podpis SDH