

## **ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ**

Jméno dítěte \_\_\_\_\_

**Upozorňuji na tyto zdravotní problémy či specifická omezení mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel:** (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes, noční pomočování, atd.):

---

---

---

**Léky, které dítě pravidelně bere či potřebuje brát v případě potřeby:**

---

---

---

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonných zástupců žáka