



***Základní škola, Příbram VII, Bratři Čapků 279,  
příspěvková organizace***

*Bratři Čapků 279, Příbram VII, 261 01, tel.: 318 623 506,  
e-mail: zsbce@zsbce.cz, IČO: 71295003, www.zsbce.cz*

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:**

**TŘÍDA:**

Potvrzuji, že mé dítě je způsobilé účastnit se pravidelné školní výuky včetně tělesné výchovy, plaveckého výcviku, bruslení, exkurzí, sportovních soutěží a dalších akcí souvisejících s výukou bez omezení.

**ANO / NE** (nehodící škrtněte)

Jsem si vědom, jako zákonný zástupce svého dítěte, své povinnosti vyplývající z § 22 odst.3 zákona číslo 561/2004 Sb., školského zákona, informovat školu a školské zařízení o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích svého dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

Podpis zákonného zástupce:

V Příbrami dne:

*V případě, že bude mít Vaše dítě jakékoli omezení z výše uvedených aktivit ze zdravotních důvodů, dejte vědět ihned třídní učitelce a vyzvedněte si u ní tiskopis pro potvrzení od dětského lékaře.*