

## **Prohlášení o zdravotním stavu žáka**

Prohlašuji, že můj syn/dcera

jméno, příjmení .....

narozen(a) .....

je zdravotně způsobilý využívat v rámci zájmových činností a dalších pohybových aktivit v Domově mládeže v Plané v průběhu celého školního roku 2023/2024 tělocvičnu a posilovnu s posilovacími stroji a běžeckým trenažérem

případně s těmito zdravotními omezeními .....

V .....dne.....

.....  
Podpis zákonného zástupce žáka

## **Prohlášení o zdravotním stavu žáka**

Prohlašuji, že můj syn/dcera

jméno, příjmení .....

narozen(a) .....

je zdravotně způsobilý využívat v rámci zájmových činností a dalších pohybových aktivit v Domově mládeže v Plané v průběhu celého školního roku 2023/2024 tělocvičnu a posilovnu s posilovacími stroji a běžeckým trenažérem

případně s těmito zdravotními omezeními .....

V .....dne.....

.....  
Podpis zákonného zástupce žáka