

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE – dočasné zdravotní znevýhodnění

Jméno dítětedat. naroz.třída.....,
které má dočasně potíže týkající se

.....

Tímto prohlašuji, že jsem si vědom/a rizik, která mohou vést ke zmaření léčebného procesu a k případnému dalšímu ohrožení zdraví dítěte (např. v případě upadnutí, nárazu, poškození dlahy,) při výchovně vzdělávací činnosti v mateřské škole Hořovice.

Zároveň přijímám skutečnost, že se dítě nemůže účastnit těchto aktivit:

.....

a jsem já i moje dítě poučen o tom, jak se má dítě v MŠ chovat, aby nezranilo sebe nebo ostatní osoby, tzn. dbát především zvýšené opatrnosti.

Dne:

Jméno zákonného zástupce:Podpis

Třídní učitelka:Podpis:

.....

H. Nesnídalová, ředitelka