

## REVERS

**Název soutěže: Letní soustředění Věšín**

**Místo konání: Rekreační Brdy, Věšín 172, 262 43 Věšín**

**Datum konání: 28.7. – 4.8. 2018**

**Jméno a příjmení:**

**Rodné číslo:**

**Dne:**

### **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

Já níže podepsaný(á) tímto svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s účastí mého syna / dcery na uvedené sportovní soutěži. Prohlašuji, že můj syn / dcera je psychicky i zdravotně způsobilý(á) účastnit se této soutěže a v případě jakéhokoliv jeho / jejího úrazu nebudu jako jeho / její zákonný zástupce po pořadateli soutěže požadovat žádné finanční ani jiné odškodnění. Dále prohlašuji, že jsem si tento písemný souhlas s účastí mého syna / dcery na uvedené soutěži před jeho podpisem řádně přečetl(a) a podepsal(a) ho podle své nejlepší svobodné a vážné míněné vůle. Na důkaz souhlasu s celým obsahem tohoto reversu připojuji vlastnoruční podpis.

**Dne:**

**Podpis zákonného zástupce:**

**Ověření vedoucím školy:**

### PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Já, níže podepsaný (zákonný zástupce dítěte)

**jméno a příjmení ..... narozen dne .....**

čestně prohlašuji, že v současné době nemám (nemá) žádnou přenosnou chorobu a ani v posledních třech týdnech jsem nebyl (nebylo) v kontaktu s osobou, u které byla přenosná choroba prokázána.

.....

datum

(ne starší 10 dnů)

.....

podpis

Další informace o vašem zdravotním stavu (stavu dítěte), které by měl zdravotník a trenér pro svou činnost vědět, případně informace o lécích a jejich dávkování, které užíváte (dítě užívá). U alergiků Vámi prověřený způsob zvládnutí alergických reakcí.

.....