**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI** (Nezapomenout kartu pojištěnce!)

Jméno a příjmení .....................................................................................................................................

Adresa ....................................................................................................................................................

Datum narození ................................................ Rodné číslo ..................................................................

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil žákovi změnu režimu, žák nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, bolesti apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření.

Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech žák přišel do styku s osobami, které onemocněly

přenosnou nemocí.

Jsem si vědom právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

Poznámka o zdravotním stavu pro lékaře (alergie, léky a jiné) .................................................................

.................................................................................................................................................................

V Ostravě dne 4. 6. 2017 ...........................................................................

 Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka

 **Prohlášení rodičů**

Prohlašujeme, že náš syn ( dcera ) .........................................dat.nar.:....................
je schopen (na) účasti v silničním provozu na jízdním kole a že technický stav
jeho (jejího) kola odpovídá požadavkům Zákona o provozu na pozemních
komunikacích č. 465/2006 sb. a vyhlášky Ministerstva dopravy č. 341/2002 .

Datum: 4. 6. 2017 ......................................................

 podpis rodičů