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

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

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

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

Nejvhodnější telefonický kontakt .......................................................................................

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě 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 dítě přišlo do styku s osobami, které onemocnělypřenosnou 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 1. 6. 2020 ................................................................

 Podpis zákonného zástupce (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: 1. 6. 2020 ......................................................

 podpis rodičů