

Materská škola I. Hatvaniho 1759/13, 97901 Rimavská Sobota

Informovaný súhlas a zdravotné vyhlásenie zákonného zástupcu

Vyplní zákonný zástupca; MŠ spracuje iba nevyhnutné údaje.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia / trieda:

Zákonný zástupca:

Telefón pre naliehavý kontakt:

Potvrdzujem, že som dostal/a informáciu o organizácii, dobrovoľnosti, predvídateľných rizikách, dôvodoch vylúčenia a možnosti súhlas kedykoľvek odvolať. Mal/a som možnosť položiť otázky.

☐ SÚHLASÍM s účasťou dieťaťa na saunovaní podľa smernice MŠ.

☐ NESÚHLASÍM s účasťou dieťaťa na saunovaní.

Relevantné zdravotné obmedzenia alebo odporúčania lekára (neuvádzajte nepotrebné diagnózy):

☐ Dieťa nemá ku dňu podpisu mne známe obmedzenie, ktoré by bránilo účasti.

☐ Pred účasťou odovzdám MŠ lekárske odporúčanie / individuálne pokyny.

Zaväzujem sa bezodkladne oznámiť zmenu zdravotného stavu a v deň aktivity neposlať dieťa s príznakmi ochorenia. Beriem na vedomie, že MŠ môže dieťa z bezpečnostných dôvodov nezaradiť.

Miesto a dátum:

Podpis zákonného zástupcu: _____