



Oddíl sportovní gymnastiky
Tělocvičná jednota Sokol Zlín
Sokolská 663, 760 01 Zlín

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ A
SOUHLAS S ÚČASTÍ V TRÉNINKOVÉM PROCESU

Jméno a příjmení (dítěte/cvičence/sportovce)

.....

datum narození:

trvale bytem:

Souhlasím s účastí mého syna / dcery v dobrovolném tréninkovém procesu **oddílu sportovní gymnastiky TJ Sokol Zlín**. Jsou mi známy opatření týkající se současné zdravotní situace v naší republice i v Evropě.

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/cvičence/sportovce vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*) a zároveň prohlašuji, že mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou infekční chorobou.

Se souhlasem účasti v dobrovolném tréninkovém procesu se jako rodič zavazuji, že budu okamžitě informovat oddíl (trenéra) o změně zdravotního stavu cvičence a případných nařízených karanténních opatřeních.

Jsem si plně vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V.....

Datum:

.....

Podpis zletilého cvičence nebo

Podpis zákonného zástupce nezletilého