

Přihláška na plavecký výcvik ve školním roce

Jméno:

třída:

Datum narození:

Souhlasím s účastí na plaveckém výcviku v rámci povinné tělesné výchovy v délce 40 vyuč.
hodin, který začíná v

**Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti,
žáku-žákyni tř. (nar.) žádné omezení plavání a koupání, a že
si nejsem vědom (a) žádných zdravotních a jiných problémů mého dítěte, které by bránily
výuce plavání souladu se školním vzdělávacím programem.**

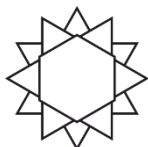
V Praze dne:

.....
podpis zákonného zástupce

Tel./Fax: 241 090 230/35
Datová schránka: cqi5sp3

Bankovní spojení: 75435041/0100
IČ: 48 13 40 23

E-mail: skola@ksidlisti.cz
Web: www.ksidlisti.cz



Přihláška na plavecký výcvik ve školním roce

Jméno:

třída:

Datum narození:

Souhlasím s účastí na plaveckém výcviku v rámci povinné tělesné výchovy v délce 40 vyuč.
hodin, který začíná v

**Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti,
žáku-žákyni tř. (nar.) žádné omezení plavání a koupání, a že
si nejsem vědom (a) žádných zdravotních a jiných problémů mého dítěte, které by bránily
výuce plavání souladu se školním vzdělávacím programem.**

V Praze dne:

.....
podpis zákonného zástupce

Tel./Fax: 241 090 230/35
Datová schránka: cqi5sp3

Bankovní spojení: 75435041/0100
IČ: 48 13 40 23

E-mail: skola@ksidlisti.cz
Web: www.ksidlisti.cz