

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ČLENA ODDÍLU MLADŠÍHO 18 LET**

Já, níže podepsaný/á,

Jméno a příjmení: narozen/a:

bytem:

tímto jakožto zákonný zástupce osoby uvedené níže, čestně prohlašuji, že můj syn / má dcera

Jméno a příjmení: rodné číslo:

bytem:

je plně způsobilý/á k účasti na trénincích/akcích/soutěžích pod záštitou tanečního klubu Victory Dance Havířov a s jeho/její účastí na trénincích/akcích/soutěžích souhlasím.

Jsem si plně vědom/a, jaká zdravotní rizika z účasti na trénincích/akcích/soutěžích pro členy klubu plynou, a v případě, že se zdravotní stav člena klubu uvedeného/é výše změní po učinění tohoto prohlášení natolik, že nebude schopen/a se tréninků/akcí/soutěží účastnit, zavazuji se, že mu/jí účast na těchto trénincích/akcích/soutěžích nepovolím.

v dne

podpis