**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽÁKA – ŽÁKYNĚ**

**školní rok 2021 – 2022**

Svým podpisem stvrzuji, že můj syn – dcera ......................................................................

je bez zdravotních problémů a může se účastnit tělesné výchovy a školních pohybových aktivit bez omezení.

Zdravotní problémy, na které je třeba brát zřetel, prosím vypište a případně doložte zdravotní potvrzení.

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................