**Sdělení zákonného zástupce o změně zdravotního stavu žáka**

Dne……………došlo ke změně zdravotního stavu mé dcery/syna……………………………,

narozené/ho dne…………………………, která/rý navštěvuje třídu …………….. .

**Popis zdravotních obtíží**:……………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….

**Zdravotní doporučení:**…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Čestně prohlašuji, že uvedené informace jsou pravdivé

Doložení lékařskou zprávou **ANO NE**

V……………………………….dne……………………

…………………………………………..

podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka