**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA**

Náš syn/naše dcera bude v průběhu studia absolvovat výjezd mimo školu, žádáme o potvrzení jeho/její zdravotní způsobilosti. Jedná se o adaptační kurz, lyžařský výchovně-vzdělávací kurz. Náplní kurzu jsou seznamovací, zahřívací a atmosférotvorné aktivity, strategické a komunikační hry, lanové aktivity nízké i vysoké (v lanovém parku ve středisku), tvořivá dramatika, sociodramatické hry apod., lyžování sjezdové i běžkové, snowboarding.

**Žák:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |

**Škola:**

Karlínské gymnázium, Praha 8, Pernerova 25

Adresa: Pernerova 273/25, 186 00 Praha 8 – Karlín

IČO: 613 89 064

**Lékařský závěr (prosíme, zakroužkujte, případně doplňte):**

|  |  |
| --- | --- |
| A | Je zdravotně způsobilý/á |
| B | Je zdravotně způsobilý/á s podmínkou: (vyplnit) |
| C | Je zdravotně nezpůsobilý/á |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vydání potvrzení: |  |
| Jméno a příjmení lékaře: |  |
| Razítko a podpis lékaře: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum podpisu: |  |
| Podpis žáka: |  |
| Podpis zákonného zástupce: |  |