**HOKEJOVÉ SOUSTŘEDĚNÍ HC SPARTA PRAHA**

**Adresa:** ZS Vlašim – sportovní areál Na Lukách 1921, 25801 Vlašim

**Termín:** 13. – 18. 8. 2015

Každý hráč musí mít:

 - **platnou sportovní lékařskou prohlídku (datum návštěvy sportovního lékaře)**

 **- kartu zdravotní pojišťovny**

 **- potvrzení o bezinfekčnosti (písemné prohlášení rodiče)**

Vše v obálce se jménem bude vedoucí vybírat při předání dítěte.

 Dítě, které užívá pravidelné léky, musí mít tyto léky v igelitovém sáčku spolu s podrobnými

instrukcemi, vše bude podepsáno a předáno vedoucímu mužstva.

Ditě nesmí mít u sebe žádné léky, o kterých by nevěděli trenéři!!!!

V případě jakékoliv alergie je nutné informovat vedoucího mužstva.

BEZ VÝŠE UVEDENÉHO NEMŮŽE DÍTĚ NASTOUPIT NA SOUSTŘEDĚNÍ!!!!

V případě, že se Vaše dítě nebude moci zúčastnit soustředění, neprodleně to prosím oznamte.

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Potvrzuji, že můj syn ……………………………………………………………………..narozen

……………………………………………………………….,

Bydlištěm:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

nemá lékařem nařízenou karanténu, ani nikdo z jeho blízkého okolí nemá žádné zdravotní potíže.

Datum: …………………………………………….

Podpis rodičů: …………………………………………………………………………………………….

 **Prohlášení o zdravotním stavu dítěte**

Jméno dítěte ……………………………………………………………………………………………………………………….

Datum narození …………………………………………………………………………………………………………………..

Adresa trvalého bydliště ……………………………………………………………………………………………………..

Souhlasím s pobytem mého syna na hokejovém soustředění HC Sparta Praha – 5. a 7. třídy ve Vlašimi. Jeho zdravotní stav je dobrý a během posledních 3 týdnů nepřišel do kontaktu s žádnou infekční chorobou ani s osobou infekční chorobou nakaženou.

V ………………………..

Dne: ………………………. ……………………………………………………………….

 Podpis rodiče

Upozornění na alergie …………………………………………………………………………………………………………….

Upozornění na závažné dlouhodobé nemoci ………………………………………………………………………….

Rozpis a dávkování současných léků ……………………………………………………………………………………….