

Základní škola a Mateřská škola Lesnice, příspěvková organizace

tel.: 607 036 511, 583 416 019
Lesnice 159; 789 01 Lesnice; IČ: 70986045;
web: www.zslesnice.cz; mail: skola@zslesnice.cz
ředitelka školy: Mgr. Bc. Marie Effenberger Rychlá



Prohlášení o souhlasu s účastí dítěte na dechových cvičeních vycházejících z metody zdravého dýchání BUTEYKO

Já, níže podepsaný/á rodič / zákonný zástupce:

_____ (jméno rodiče / zákonného zástupce),

souhlasím s tím, aby mé dítě:

_____ (jméno dítěte),

se účastnilo dechových cvičení pořádaných v ZŠ a MŠ Lesnici

pod vedením lektora Mgr. Bc. Marie Effenberger Rychlé.

Jsem si vědom/a a souhlasím, že lektor kurzu není registrovaným lékařem. Žádné rady a činnosti prezentované, předváděné nebo doporučené během kurzu nejsou žádným způsobem zamýšleny jako náhrada za lékařskou konzultaci a neměly by nahrazovat ani zasahovat do jakýchkoli pokynů poskytovaných lékařem.

Jsem srozuměn/a s tím, že účast mého dítěte v kurzu mohu kdykoli z jakéhokoli důvodu ukončit.

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o možných kontraindikacích a rizicích spojených s tímto druhem cvičení, zejména v případě zdravotních problémů, jako jsou vysoký či nízký krevní tlak, srdeční problémy, diabetes 1. typu, plicní hypertenze, epilepsie, astma a další závažné zdravotní stavy.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem poskytl/a pravdivé informace o zdravotním stavu mého dítěte prostřednictvím zdravotního dotazníku a zavazuji se k tomu, že v případě změny zdravotního stavu budu okamžitě informovat lektora.

Souhlasím s tím, že lektor nenese žádnou zodpovědnost za případné zdravotní komplikace, které by mohly nastat během nebo po cvičení, a že za bezpečnost a zdravotní stav dítěte zodpovídám jako rodič / zákonný zástupce.

Tímto potvrzuji, že jsem si pečlivě přečetl(a) toto prohlášení o vyloučení odpovědnosti a plně jsem pochopil(a), že se jedná o zproštění odpovědnosti. Tímto výslovně souhlasím se zproštěním odpovědnosti lektora kurzu i autorů kurzu od jakýchkoli nároků nebo důvodů k žalobě a souhlasím s tím, že se vzdávám jakéhokoli práva, které bych jinak mohl/a mít na podání žaloby proti uvedeným osobám za újmu na zdraví.

Datum:

Podpis rodiče / zákonného zástupce:

Tento dotazník a prohlášení jsou důležitou součástí zajištění bezpečnosti při dechových cvičeních, děkujeme za jejich vyplnění.