**Potvrzení lékaře**

Potvrzuji, že \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je zdráv(a) a je schopen(a) po zdravotní stránce jízdy na koni.

Upozorňuji na:

Očkování:

Razítko a podpis lékaře \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Potvrzení je možno nahradit přiložením opisu jednotné preventivní prohlídky nebo jiným platným potvrzením).*

*-------------------------------------------------------------------------------------------------*

**Písemné prohlášení rodičů**

Prohlašuji, že souhlasím s výukou volitelného předmětu Chov koní a jezdectví oboru Agropodnikání.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Datum a podpis zákonného zástupce:

U svého dítěte dále upozorňuji na: