
Adresa škole

Nadnevak / datum

Sudjelovanje u nastavi plivanja

Dragi roditelji, dragi ovlaštteni odgojitelji / vaspitači,

vaš sin / vaša kći u ovoj školskoj godini sudjeluje u nastavi plivanja. Molimo vas, informirajte nas na donjem odsječku da li iz zdravstvenih razloga moramo uzeti u obzir neke posebnosti.

Zdravstvena oštećenja koja isključuju sudjelovanje u nastavi plivanja mora potvrditi liječnik / lekar.

Molimo vas da donji odsječak ovog dopisa ispunite, potpišete i do _____ vratite školi.

Primite ljubazne pozdrave

(Razrednik/ca)

(Nastavnik/ca plivanja)

----- molimo ovdje odrezati -----

Prezime i ime djeteta

razred

- Nema zdravstvenih prepreka za sudjelovanje u nastavi plivanja.
- Moje/Naše dijete može sudjelovati u nastavi plivanja, ali ima slijedeće zdravstvene smetnje:
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> neurodermitis | <input type="checkbox"/> šupljinu u bubnjiću | <input type="checkbox"/> čestu upalu srednjeg uha |
| <input type="checkbox"/> astmu | <input type="checkbox"/> srčanu manu | <input type="checkbox"/> epilepsiju |
| <input type="checkbox"/> alergiju na klor | <input type="checkbox"/> vodofobiju | <input type="checkbox"/> drugo oboljenje: |

- Moje / Naše dijete iz zdravstvenih razloga ne smije pohađati nastavu plivanja. Liječničko / lekarsko uvjerenje je priloženo.

(molimo odgovarajuće označiti križićem)

Nadnevak / datum

Potpis jednog roditelja / ovlaštenog odgojitelja