**Souhlasím** s tím, aby se má dcera/můj syn ………………………………………………………………………,

třída ……………………… zúčastnil/a plaveckého výcviku.

Potvrzuji, že je zdravotně způsobilý/á.

Datum: ………………………………

Podpis zák. zástupce: …………………………………