

Lyžařský Kurz – sekundy 2024

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Třída:

Datum:

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil synovi/dceři ani jiným osobám, žijícím ve společné domácnosti karanténní opatření. Není mi známo, že by mé dítě přišlo do styku, nebo onemocnělo infekční či přenosnou chorobou. Toto prohlášení nesmí být starší 3 dnů. V případě onemocnění si pro dítě přijedu.

.....
podpis zákonného zástupce

Prohlášení o odpovědnosti

Prohlašuji, že беру odpovědnost za škody, které syn/dcera v době trvání kurzu, pobytu v rekreačním zařízení a dopravním prostředku způsobí. V případě finančních nákladů se zavazuji tuto škodu uhradit. Zároveň беру na vědomí, že kurz je akcí školy a řídí se školním řádem Gymnázia, Praha 9, Českolipská 373. V případě závažného přestupku proti školnímu řádu (užívání alkoholu, kouření, drogy, atd.) pojedí student na vlastní náklady a po dohodě s rodiči domů.

.....
podpis zákonného zástupce

Souhlas s ošetřením dítěte

Prohlašuji, že souhlasím s poskytnutím zdravotního ošetření mého syna/mojí dcery.

.....
podpis zákonného zástupce

Souhlas s rozchodem

Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby se můj syn/dcera účastnil/a samostatného rozchodu (např. při návštěvě Vysokého nad Jizerou). Potvrzuji, že můj syn/dcera je seznámen/a s pravidly a povinnostmi účastníků silničního provozu. Zároveň беру na vědomí, že i během rozchodu platí pravidla lyžařského kurzu a řídí se školním řádem Gymnázia, Praha 9, Českolipská 373.

.....
podpis zákonného zástupce

Pravidla kurzu:

- během celého kurzu se řídíme pravidly školního řádu
- zákaz opuštění budovy bez souhlasu učitele
- zákaz návštěv na pokoji (využití společenských místností)
- zákaz zamykání se na pokoji (z důvodu bezpečnosti – PO)
- udržování pořádku na pokoji, v celé budově i mimo ni
- dodržování časů rozpisu dne (srazy, jídla, večerky atd.)
- zákaz jakýkoliv omamných a návykových látek

V případě opakovaného porušení pravidel se zavazuji dceru/syna na vlastní náklady z kurzu odvést.

.....
podpis zákonného zástupce

Zdravotní dotazník

Vážení rodiče,

prosíme o vyplnění krátkého zdravotního dotazníku. Program kurzu zahrnuje fyzicky náročnější aktivity. Abychom mohli míru intenzity programu upravit, žádáme Vás o následující informace, které slouží pouze pro naši vnitřní potřebu. **Zavazujeme se tímto, že údaje zde uvedené ani nezveřejníme, ani jakkoli jinak nezneužijeme.** V případě potřeby, nebo pokud byste chtěli rozvést libovolnou odpověď, využijte prosím zadní stranu.

Dále Vás žádáme, **aby správnost zde uvedených údajů jste potvrdili svým podpisem a podpisem Vašeho syna/Vaší dcery.**

Děkujeme

Pokud má Váš syn/dcera jakékoli zdravotní nebo psychické obtíže, specifikujte je prosím:

(Pokud Ne prosím řádky proškrtněte, podepište a vyplňte datum)

.....

Bere-li syn/dcera jakékoli léky, uveďte prosím jaké:

.....

Prosíme, zatrhněte jednu z možností:

Léky si bere účastník sám - léky mu podá zdravotník

Pokud je syn/dcera na něco alergický/á, napište prosím na co, jak se to projevuje a jakými léky alergii tlumíte:

.....

Pokud má syn/dcera nějaká pohybová omezení, specifikujte prosím jaká:

.....

Na stupnici od 1 do 5 charakterizujte prosím fyzickou kondici syna/dcery: (1 = vynikající, 5 = nepříliš dobrá): 1 2 3 4 5

Datum:

Podpis syna/dcery:

Podpis rodiče (zákonného zástupce):