



**Základní škola, Příbram VII, Bratří Čapků 279,
příspěvková organizace**

IČO: 71295003, Datová schránka: 47wb4xs

Adresa: Bratří Čapků 279, 261 01 Příbram VII

Tel.: 318 623 506, E-mail: zsbcpb@zsbcpb.cz, www.pbzsbcpb.cz

Souhlas zákonných zástupců s účastí jejich dítěte na pobytu v přírodě, poskytnutím zdravotních služeb, prohlášení odpovědnosti za škody, souhlas se samostatným odchodem po ukončení akce

Jméno a příjmení dítěte:

Třída:

Školní rok:

Termín školní akce:

Místo školní akce:

Souhlasíme (platné zakroužkujte, nevhodné škrtněte):

1. S účastí našeho dítěte na akci školy-pobytu v přírodě ve výše uvedeném termínu, o které jsme byli školou podrobně informováni. Jsme si vědomi toho, že na akci může být přítomen pouze účastník, jehož zdravotní stav umožňuje přítomnost na této akci, jeho zdravotní stav není náročností akce ohrožen a účastník, který nemůže zdravotně ohrozit ostatní účastníky.
Souhlasíme/nesouhlasíme
2. S tím, že v případě potřeby mohou být našemu dítěti poskytnuty zdravotní služby odpovídajícím zdravotnickým zařízením. *Souhlasíme/nesouhlasíme*
3. S osobní odpovědností za případné škody, které naše dítě způsobí v době trvání pobytu v přírodě na vybavení (např. ubytovací zařízení, autobus,...) a v případě finančních nákladů na opravu poškozeného vybavení souhlasíme s úhradou škody v plné výši. *Souhlasíme/nesouhlasíme*
4. Se samostatným odchodem mého dítěte z místa ukončení pobytu v přírodě.
Souhlasíme/nesouhlasíme
5. *Poruší-li naše dítě školní řád (alkohol, kouření, návykové látky, závažné neuposlechnutí pedagogického pracovníka, ...), odvezeme si ho na vlastní náklady zpět domů z pobytu v přírodě, bez nároku na náhradu za jeho již uhrazené ubytování.*

V Příbrami dne:

Podpis zákonných zástupců žáka:

Prohlášení zákonného zástupce dítěte o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Bytem:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému, výše uvedenému, dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota,...), okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mně známo, že by moje dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé tvrzení bylo nepravdivé.

Moje dítě je schopno se zúčastnit PVP od do.....

Moje dítě užívá léky: ANO – NE (*platné zakroužkujte, nevhodné škrtněte*)

Při odjezdu dítě odevzdá léky, seznam léků a způsob jejich užití, kopii kartičky zdravotní pojišťovny, prohlášení o bezinfekčnosti, všechny souhlasy, prohlášení o zdravotní způsobilosti třídnímu učiteli, případně vedoucímu akce.

V případě vážných kázeňských či zdravotních problémů u mého dítěte mě informujte na telefonním čísle:

V Příbrami dne (datum dne odjezdu):

Podpis zákonného zástupce:

Dotazník pro rodiče

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Telefonní spojení na zákonné zástupce:

1. Dostává dítě aktuálně nějaké léky?
2. Dítě má alergie na (léky, jídlo,...)
3. Je třeba v noci dítě budit?
4. Mívá dítě při zvýšené zátěži vysokou teplotu?
5. Trpí dítě krvácením z nosu?
6. Trpí zácpou?
7. Snáší dítě bez problémů jízdu autobusem?
8. Zvláštní sdělení ke zdravotnímu stavu, chování a zvykům dítěte

.....
.....

V Příbrami dne Podpis zákonného zástupce: