

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA  
NA ŠKOLU V PŘÍRODĚ  
Rekreační středisko AERO HOLANY, 29. 5. – 2. 6. 2023**

Přihlašuji mého syna/mou dceru (jméno a příjmení): .....

**do školy v přírodě v rekreačním středisku Aero Holany, termín konání 29. 5. – 2. 6. 2023 (pondělí – pátek)**

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/1800 Sb. o ochraně osobních údajů.

**Účastnický poplatek činí 2.450,-Kč. Částka musí být uhrazena do 15. 5. 2023, a to převodem na bankovní účet: 2501816090/2010, vzkaz pro příjemce: ŠVP – příjmení a jméno dítěte.**

Při odhlášení dítěte ze školy v přírodě uhradím případné storno poplatky a výdaje, které vzniknou v souvislosti se zrušením přihlášky. V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte zajistím okamžitý individuální odvoz domů, ještě před stanoveným termínem návratu. Jsem si vědom(a) toho, že do školy v přírodě nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a dítě, které by mohlo zdravotně ohrozit ostatní děti. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám při předání dítěte do péče organizátora. Zároveň předám organizátorovi kopii očkovacího průkazu a průkazu zdravotní pojišťovny, potvrzení o bezinfekčnosti, léky, které dítě pravidelně užívá (веду jejich přehled a způsob užívání).

V ..... dne .....  
.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

**LIST ÚČASTNÍKA ŠKOLY V PŘÍRODĚ – Rekreační středisko AERO HOLANY, 29. 5. – 2. 6. 2023**

jméno a příjmení ..... narozen(a) .....

bydliště:.....

rodné číslo dítěte:.....

zdravotní pojišťovna:.....

**Upozornění rodičům:** Tento list vyplňte s maximální odpovědností!

**V případě užívání léků během školní akce, jsou rodiče povinni zajistit vyjádření ošetřujícího lékaře, opravňující zdravotníka akce k podávání léků dítěti. Součástí vyjádření lékaře musí být konkretizovaný lék a jeho dávkování.**

**Upozorňuji u svého dítěte na:**

zdravotní problémy:.....

alergie na: .....

dítě užívá léky (včetně dávkování): .....

**Souhlasím s tím, aby zdravotník akce nebo vyučující podali mému dítěti výše uvedené léky dle výše uvedených instrukcí a v případě potřeby poskytli vhodnou předlékařskou pomoc.**

Pokud dojde k úpravě dávkování nebo změně léku, neprodleně budu informovat školu.

**Spojení na rodiče (zástupce) v době konání školy v přírodě (adresy + telefony):**

.....  
.....

V ..... dne .....  
.....  
podpisy zákonných zástupců dítěte