### Závazná přihláška dítěte na zimní ozdravný pobyt pro zdatné lyžaře

### (není vhodné pro začátečníky)

Přihlašuji mého syna (dceru) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na zimní ozdravný pobyt v Krkonoších, Velká Úpa, chata Mileta v termínu **24. 1. – 30. 1. 2021**.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a s účastí mého dítěte na pobytu v době pololetních prázdnin 29. 1. 2021. V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte zajistím jeho okamžitý individuální odvoz domů, ještě před stanoveným termínem společného návratu. Telefonní čísla, na kterých se s námi můžete po dobu zimního pobytu kontaktovat: 725 781 366 (ředitelka školy), 776 868 815 (M. Přibíková), 608 305 886 (K. Havlíčková), 737 358 902(K. Beneščová), 608 077 617 (M. Kosová)

Jsem si vědom(a) toho, že na zimní ozdravný pobyt nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám před odjezdem.

Dítě by mělo zvládat bezpečně základy lyžování a samoobsluhy a mělo by být dostatečně fyzicky zdatné (dojít ke sjezdovce apod.). Zároveň doložím potvrzení o odborném seřízení lyžařské výzbroje z důvodu bezpečnosti.

Souhlasím, aby byly náklady na pobyt, dopravu a skipasy pro učitele, vychovatele a instruktory rozpočítány mezi žáky, kteří se zimního ozdravného pobytu účastní.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel: (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes,...)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Při odjezdu na zimní ozdravný pobyt odevzdám průkaz zdravotní pojišťovny, potvrzení o bezinfekčnosti, posudek o zdravotní způsobilosti, léky, které dítě pravidelně užívá (uveďte zde jejich přehled a také způsob užívání).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonných zástupců žáka