

VYJÁDŘENÍ RODIČŮ (ZLETILÉHO ŽÁKA) odevzdejte na org. schůzce:

Tyto údaje slouží jako podklady organizátorům, zdravotnímu a pedagogickému personálu školního zájezdu EXPEDICE Litva pořádané Gymnáziem Kladno a TCK Veselý. Pomohou předejít případným rizikům a komplikacím a přihlédnout k individuálnímu režimu každého účastníka. Prosíme, vyplňte všechny informace o studentovi. Poskytnuté údaje jsou důvěrné a slouží jen pro potřeby zajištění zahraničního zájezdu.

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození: Č. pasu: Platnost do: ZP:

Kontakty na oba rodiče (nebo zákonné zástupce):

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Telefony:

Kontakt na obvodního lékaře (jméno, telefon):

Zdravotní a další omezení, popř. další poznámky:

SOUHLAS S REŽIMEM NA ŠKOLNÍM ZÁJEZDĚ:

Vzhledem k expedičnímu charakteru zájezdu souhlasím s formou pobytu: stanování na vymezeném prostoru dané lokality, samostatná příprava jídla vařením na plynovém vařiči či ohni, pohyb v přírodě i ve městě dle instrukcí CK ve skupině vedené průvodcem pod dozorem určené dospělé osoby (pedagog, lektor, průvodce, lékař) nebo v určené skupině v případě rozchodu. Bereme na vědomí, že vzhledem k lokalitě může ve výjimečných případech dojít ke střetu se zvířetem. Účastníci byli seznámeni s bezpečnostními pravidly. Bereme na vědomí, že vzhledem k expedičnímu charakteru zájezdu je omezená dostupnost lékařské péče (delší čas dojezdu). Na expedici bude zajišťovat lékařskou péči česká lékařka. Souhlasím s ošetřením přítomným lékařem případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. Bereme na vědomí, že organizátor školního zájezdu nemá žádnou zodpovědnost za ztrátu cenností, vybavení, peněz nebo elektroniky účastníků, včetně mobilních telefonů. Potvrzuji, že na dobu zájezdu bude mít žák uzavřeno pojištění na cesty do zahraničí a bude mít s sebou příslušné doklady o pojištění.

Plavecké dovednosti žáka. Nehodící se prosím škrtněte: neplavec / plavec / zdatný plavec.

V

dne

Jméno zákonného zástupce

Podpis zákonného zástupce

Podpis zletilého žáka

Toto prohlášení odevzdejte nejdříve tři dny před odjezdem.

Prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno, příjmení:

Prohlašuji, že žák nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, ...), lékař nenařídil změnu režimu, okresní hygienik ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by žák přišel v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které by onemocněly přenosnou nemocí. Léky, které dítě užívá, případně existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu jsem písemně uvedl(a).

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé. Beru též na vědomí, že veškeré náklady na léky předepsané lékařem v době zájezdu budu muset uhradit.

Jsem si vědom/a, že zatajení informací nebo nepravdivé informace mohou být považovány za hrubé porušení pravidel pobytu na školním zájezdu. V případě jejich zjištění má organizátor právo dítě na mé náklady z akce vyloučit.

V _____ dne

Jméno zákonného zástupce

Podpis zákonného zástupce

Podpis zletilého žáka

Prohlášení o souhlasu s ošetřením

Jméno, příjmení:

Datum nar.:

Adresa:

Kontakt na rodiče:

Obvodní lékař:

ZP:

Po dobu konání akce souhlasím s ošetřením přítomným lékařem případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení.

V _____ dne

Jméno zákonného zástupce

Podpis zákonného zástupce

Podpis zletilého žáka