

Písemné prohlášení zákonných zástupců dítěte

Bezinfekčnost

Prohlašuji, že mé dítě _____ nar. _____

je způsobilé zúčastnit se 2. - 7. 1. 2018 LVVZ ZŠ Velvary ve Vysokém n /J.

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Odpovědnost za škody, chování, úrazové pojištění

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání lyžařského kurzu na zařízení penzionu, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Beru na vědomí, že po dobu lyžařského kurzu platí školní řád a v případě jeho hrubého porušení si pro dítě přijedu na své náklady.

Beru na vědomí, že úrazové připojištění účastníků není v ceně LVVZ a dítě si případně připojistím sám.

Souhlasím, že v případě úrazu bude mé dítě neprodleně převezeno k lékaři a já budu informován telefonicky po vyšetření. Současně souhlasím se zaplacením nákladů za sanitu nebo vozidlo taxi, při návratu od lékaře, případně si pro dítě rovnou přijedu.

V _____ dne _____ (datum ne starší 1 dne)

podpis zákonných zástupců žaka

Telefon / telefony zákonných zástupců na které se po dobu kurzu dovoláme:

Chtěli bychom u svého dítěte upozornit na: alergie, popř. zdravotní potíže, zvláštní stravu, léky, které pravidelně užívá – včetně seznamu dávkování (léky si zdravotnice vybere po příjezdu do penzionu).

.....
.....
.....
.....
.....

Prohlášení o seřizení vázání

Prohlašuji, že lyžařské- snowboardové vázání pro / jméno _____ bylo odborně seřizeno a odpovídá parametrům pro jeho bezpečné fungování při lyžování pro výše uvedenou osobu.

Datum: _____ / Podpis zákonného zástupce: _____

Tento list odevzdejte před odjezdem v obálce spolu s průkazem zdravotní pojišťovny (kopii).