



Základní škola a Mateřská škola Brandýs n. L. – St. Boleslav Palachova 337
Fakultní základní škola Pedagogické fakulty University Karlovy v Praze
250 01 Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Palachova 337, telefon: 326-902336/903172
E-mail: info@fzs-palachova.cz

Zákonný zástupce žáka:

jméno, příjmení _____ datum narození _____

místo trvalého pobytu _____

adresa pro doručování (je-li odlišná) _____

Souhlas s účastí žáka na LVK

Souhlasím s účastí mého syna (dcery)

jméno dítěte _____ datum narození _____

místo trvalého pobytu _____

na Lyžařském výcvikovém kurzu, který proběhne v termínu od _____ do _____.

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. **Poplatek 1000,-** na vleký zaplatím do **25. 2. 2017** podle pokynů školy. 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 akce kontaktovat:

1. _____ 2. _____

Jsem si vědom(a) toho, že na Lyžařský výcvikový kurz nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky. Písemné prohlášení (**Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti**) o těchto skutečnostech odevzdám před odjezdem.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel: (např.

astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes,...) _____

Před odjezdem odevzdám:

1. průkaz zdravotní pojišťovny (kopii kartičky, kdo neodevzdal na začátku roku třídnímu učiteli/učitelce.)
2. posudek zdravotní způsobilosti (kdo neodevzdal na začátku roku třídnímu učiteli/učitelce.)
3. prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti
4. potvrzení o seřizení vázání

V Brandýse nad Labem – Staré Boleslavi dne _____

Podpis zákonného zástupce _____