



**Základní škola pro sluchově postižené  
a Mateřská škola pro sluchově postižené,  
Ostrava-Poruba, příspěvková organizace,  
Spartakovců 1153/5, 708 00 Ostrava-Poruba**

**Lyžařský výcvik – Mosty u Jablunkova  
ve dnech 17. 2. – 22. 2. 2019**

Jméno a příjmení dítěte .....  
Rodné číslo.....pojišťovna.....  
Bydliště.....  
.....

Telefonické spojení na rodiče (zák. zástupce) pro případ  
onemocnění:.....

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno,  
adresa, rodné číslo) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**

- vyplňte a předejte při odjezdu

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu ani hygienik karanténní opatření.  
Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota, chřipka apod.) a nemá vší.  
Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které  
onemocněly přenosnou nemocí. Upozorňuji u svého dítěte na tyto zdravotní  
potíže:.....  
.....  
.....

Užívá tyto léky (dávkování),  **které bere:**.....  
.....  
.....

Vybavte, prosím, děti elastickým obvazem a léky proti nachlazení.

**Rodiče přiloží kopii tiskopisu JPP – posudek ošetřujícího lékaře o způsobilosti dítěte.**

**Souhlasím – nesouhlasím** s tím, aby můj syn/dcera používal/a sluchadla při pobytu venku.  
(Nehodící-se škrtněte)

**Souhlasím – nesouhlasím** s natáčením videa pro účely výuky a fotodokumentace ze závodů.  
(Nehodící-se škrtněte)

Souhlasím v případě zdravotních problémů s ošetřením ve zdravotnickém zařízení, popř. RTG  
vyšetřením.

Pořadatel neodpovídá za poškození, nebo odcizení věcí žáka, které nesouvisí přímo s výukou na  
lyžařském výcviku (telefony, tablety, notebooky atd.)

Dne: 17. 2. 2019

.....  
podpis zákonných zástupců