

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

k ozdravnému pobytu pořádanému ZŠ a MŠ Sluhy ve dnech od 11. 4. do 15. 4. 2023

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Bezinfekčnost

Prohlašuji, že dítě, které je v mé péči, nejeví známky akutního onemocnění (teplota, průjem, zvracení apod.), okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled) a že mi též není známo, že v poslední době přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlašuji, že mé dítě je schopno zúčastnit se pobytu a společného ubytování ve dnech od 11. 4. do 15. 4. 2023. Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Zavazuji se, že v případě onemocnění mého dítěte zajistím jeho okamžitý individuální odvoz domů, ještě před stanoveným termínem společného návratu.

Osobní údaje

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – dále jen „nařízení GDPR“) a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Odpovědnost za škody

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

Školní řád

Prohlašuji, že je mi známo, že každý účastník ozdravného pobytu v přírodě podléhá školnímu řádu a podrobuje se ve všem pokynům učitelů, vychovatelů i dalších pracovníků pověřených dohledem nad žáky. Nedodržení školního řádu nebo uvedených pokynů může být potrestáno i vyloučením a předčasným odjezdem z ozdravného pobytu na náklady rodičů.

Souhlas s převozem dítěte

Souhlasím – nesouhlasím s převozem mého dítěte soukromým vozidlem (v případě úrazu či zdravotních komplikací, které vyžadují odborné lékařské ošetření, ale nevyžadují příjezd ZZS) do a ze zdravotnického zařízení.

Souhlas s podáním volně prodejných léků

Souhlasím – nesouhlasím s tím, aby byly mému dítěti v případě potřeby zdravotníkem podány volně prodejné léky, které jsou součástí lékárničky, kterou disponuje zdravotník ozdravného pobytu.

V dne 11. 4. 2023

Jméno a příjmení zákonného zástupce:
(čitelně hůlkovým písmem)

Podpis zákonného zástupce: