****

**KLASICKÉ A ŠPANĚLSKÉ GYMNÁZIUM** BRNO-BYSTRC, příspěvková organizace,

Vejrostova 2, 635 00 Brno

**tel.:533 555 100, e-mail:** [info@gyby.cz](mailto:info@gyby.cz), [www.gyby.cz](http://www.gyby.cz)

**Potvrzení o bezinfekčnosti a prohlášení rodičů**

(datum potvrzení nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na akci)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: ……………………………………………………….…TŘÍDA:.…............................................

DATUM NAROZENÍ: ………………….…………………ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: …….…………………………

**1) ZDRAVOTNÍ STAV:**

Závazně prohlašuji, že moje dítě (výše uvedené údaje) je v současné době plně zdravotně způsobilé a nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy) a je schopno se zúčastnit školního adaptačního kurzu. Není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci, přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní odhrožení dětského kolektivu. V případě, že užívá nějaké léky, nebo se léčí na nějaké onemocnění, je nutností informovat zdravotníka kurzu o stavu a užívání léků. Upozorňuji zdravotníka kurzu na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie, stravovací režim apod.)

ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE: …………..…………………………………………………………………………………………………………………………...

**2)** **obeznámení s bezpečnostními pokyny a informacemi ke školnímu kurzu:**

Studenti i rodiče byli obeznámeni s pokyny, bezpečností a pravidlech chování během školního kurzu, včetně přísného dodržování zákazu kouření a konzumace alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek. Studenti a rodiče (zákonní zástupci) byli obeznámeni s důsledky závažného porušení pravidel, dle školního řádu Klasického a španělského gymnázia Brno-Bystrc,p.o., včetně krajní možnosti vyloučení studenta ze školního kurzu na vlastní náklady bez možnosti náhrad.

V Brně dne: ………………..…..………. ……..………………………………….. Jméno a podpis zákonného zástupce

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání školní akce:

Jméno a příjmení: …..………………………………………..……………… tel. číslo: …………………………………………………..……………..

Jméno a příjmení: …..………………………………………..……………… tel. číslo: …………………………………………………..…….………..

**TENTO FORMULÁŘ**

**VYTISKNOUT, VYPLNIT, PODEPSAT**

**A ODEVZDAT V DEN ODJEZDU, PŘED VSTUPEM DO AUTOBUSU**

**V PAPÍROVÉ INFORMAČNÍ OBÁLCE**

**+**

**KOPIE ZDRAVOTNÍHO PRŮKAZU**

**NEZBYTNĚ NUTNÉ !!!**