**GYMNÁZIUM** BRNO-BYSTRC, příspěvková organizace, Vejrostova 2, 635 00 Brno

**tel.:533 555 100, email:** 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:**

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé a nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy), a 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.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**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 Gymnázia Brno-Bystrc, příspěvkové organizace, včetně krajní možnosti vyloučení studenta ze školního kurzu na vlastní náklady bez možnosti náhrad.

**3)** **BEZPEČNOST:**

Prohlašuji, že moje dcera/syn má odborně seřízené vázání na lyžích/snowboardu. Tímto potvrzuji, že všechny bezpečnostní prvky k bezpečnému lyžování/snowboardování byly zkontrolovány a jsou plně funkční.

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, VLOŽIT DATUM (1. nebo 2. 2. 2020), PODEPSAT**

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

 **V PAPÍROVÉ INFORMAČNÍ OBÁLCE**

**NUTNÉ !!!**