

ŠKOLA V PŘÍRODĚ – Janov nad Nisou 1. – 10. 9. 2010

Objekt: Velký Semerink (škola v přírodě), 468 11 Janov nad Nisou

Termín: **středa 1. 9. - pátek 10. 9. 2010** (návrat bude upřesněn u autobusu)

Odjezd: **ve středu 1. 9. v 10:00,**

Sraz: **v 9:45 na Hlavním nádraží (stanoviště autobusů)**

Dozor: p.uč. Hájková, p.vych. Zelenohorská (v polovině pobytu vystřídá p.uč. Krátká)

S sebou:

- ✓ oblečení na pobyt uvnitř i venku (oblečení na pobyt venku i v případě chladnějšího počasí), pevné boty na vycházku,
- ✓ sportovní obuv, přezůvky,
- ✓ hygienické potřeby, 2 ručníky, papírové kapesníky,
- ✓ **pláštěnka,**
- ✓ hra, knížka, pastelky, skicák
- ✓ Na cestu si vezměte kinedryl a do batůžku raději pytlík. Přezůvky a pláštěnku si sbalte navrch tašky, nebo dejte do batůžku.

1.9 u autobusu budeme vybírat:

1. kartičku pojišťovny (nejlépe ofocenou)
2. případné léky popsané v plastové krabičce (taštičce)
3. bezinfekčnost
4. potvrzení o způsobilosti dítěte (pokud máte, zkontrolujte prosím platnost! – platí 1 rok)
5. přihláška do školy v přírodě
6. **2500,- Kč** (vystavíme potvrzení pro zaměstnavatele)

ODEVZDÁTE U AUTOBUSU:

Přihláška dítěte do školy v přírodě

Přihlašuji mého syna (dceru) _____, datum narození:

_____, bydliště: _____ do

školy v přírodě v **Janově nad Nisou**, termín **1. – 10. 9. 2010**.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů. Účastnický poplatek **2500,- Kč** zaplatím v hotovosti u odjezdu. 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 ŠvP kontaktovat:

Matka: otec

Jsem si vědom(a) toho, že do školy v přírodě nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám před odjezdem.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel: (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes,...)

Při odjezdu do školy v přírodě odevzdám:

- *kartičku (kopii) zdravotní pojišťovny*
- *potvrzení o bezinfekčnosti*
- *potvrzení o způsobilosti dítěte*
- *léky, které dítě pravidelně užívá (uvedte zde jejich přehled a také způsob užívání).*
- *2500,- Kč*

V Praze dne:

podpis zákonného zástupce žáka:

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (BEZINFEKČNOST)

Prohlašuji, že mé dítě

narozen/a: , r.č.:,

bydliště:

je způsobilé zúčastnit se školy v přírodě v **Janově nad Nisou** od **1. září do 10. září 2010**.

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění, okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem do školy v přírodě přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Praze dne:

podpis zákonného zástupce dítěte

Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě
(§9, odst. 1. zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví)

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

.....

datum narození:.....

adresa místa trvalého pobytu:

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

je zdravotně způsobilé *)..... není zdravotně způsobilé *).....

je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)*)

*) Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

je proti nákaze imunní (typ/druh)

má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

je alergické na

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

.....
datum vydání posudku

.....
podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav, zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

podpis oprávněné osoby: