**Písemné prohlášení zákonného zástupce (rodiče)** Třída:………….

Příjmení a jméno dítěte: ……………………....………Rodné číslo: …………………………..

Příjmení a jméno zákonného zástupce:………...……………………………….……........…….

 Prohlašuji, že dítě je zdravé, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka nebo průjem) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na školu v přírodě nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy. Potvrzuji také, že dítě nemá vši ani hnidy. Zároveň prohlašuji, že dítěti nebylo lékařem či hygienikem nařízeno karanténní opatření, zvýšený zdravotnický dohled nebo lékařský dohled. Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu na škole v přírodě. Beru na vědomí, že se dítě na začátku pobytu zúčastní vstupní zdravotní prohlídky (vlasy, krk) a dále souhlasím, že v případě potřeby může být moje dítě ošetřeno osobou vykonávající na pobytu zdravotní dozor.

 Dále upozorňuji u svého dítěte na následující zdravotní problémy, alergie nebo užívání léků (vč. režimu a důvodu jejich užívání):

.......................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

 Prohlašuji, že uvedené zdravotní problémy dítěte (alergie, užívání léků) byly známy ošetřujícímu lékaři před tím, než mému dítěti vydal vyhovující Lékařské potvrzení. Dále prohlašuji, že tato zdravotní omezení nevyžadují zvláštní zdravotní péči ani zvláštní režim dítěte na škole v přírodě.[[1]](#footnote-1) Zavazuji se při zahájení pobytu předat třídnímu učiteli mého dítěte léky, které mé dítě bude po dobu pobytu užívat. Režim užívání těchto léků uvedu na obalu léku i v bezinfekčnosti. Jsem srozuměn(a) s tím, že dítě nesmí mít bez souhlasu třídního učitele a zdravotníka u sebe po dobu pobytu žádný lék.

 Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby informace o zdravotním stavu mého dítěte byly sděleny zdravotníkovi a vychovateli, který o dítě bude pečovat během pobytu.

Datum: …….............…………Podpis zákonného zástupce: …………………...…………........

*Toto prohlášení nesmí být starší než 24 hodin před odjezdem dítěte na školu v přírodě. Podepisuje ho zákonný zástupce dítěte. Prohlášení odevzdejte třídnímu učiteli před odjezdem dítěte na školu v přírodě.*

**Doplňující údaje**

Rádi bychom upozornili na následující skutečnosti (psychické problémy dítěte, stýskání, hyperaktivita, strach, první účast dítěte na škole v přírodě / ozdravném pobytu atd.):

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

Kontaktní adresa klienta (zákonného zástupce dítěte) v době konání školy v přírodě

adresa: .........................................................................................................................................................

telefon (mobil): ..........................................................................., e-mail: ……………………………….

1. Zákonný zástupce si je vědom toho, že pokud by jeho dítě potřebovalo zvláštní režim či zdr. péči na pobytu (např. dietní stravování, asistenci při omezení v pohybu), je třeba mít předem písemný souhlas firmy Star Line. [↑](#footnote-ref-1)