**PÍSEMNÝ SOUHLAS RODIČŮ SE ZAŘAZENÍM DÍTĚTE DO SPORTOVNĚ – ENVIROMENTÁLNÍHO KURZU**

***Odevzdejte nejpozději do 8. 9. 2025***

Souhlasím s účastí syna/dcery \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

na sportovním pobytovém kurzu na Spálově **v termínu od 23. 9. – 26. 9. 2025**

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, datum narození) ve smyslu zákona č.110/2019 Sb. **zákon o zpracování osobních údajů**

Účastnický poplatek 400,- Kč zaplatím **do 8. 9 2025** podle pokynů školy.

Na sportovní pobytový kurz vybavím své dítě dle doporučení školy. V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte nebo závažného porušení kázně, zajistím jeho okamžitý individuální odvoz domů ještě před stanoveným termínem společného návratu.

 Telefonní čísla, na kterých Vás můžeme po dobu kurzu kontaktovat:

* číslo telefonu zák. zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jsem si vědom(a) toho, že na sportovní pobytový kurz nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem a daným programem ohrožen a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám před odjezdem.

Po celou dobu kurzu se žáci budou řídit pravidly slušného chování a školním řádem.

**Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel**:

 (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes...)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zvláštní požadavky na stravu** *(vegetarián, celiak apod.)*: ………………………………………………………………………………………………………………………

Při odjezdu na sportovní kurz odevzdám vedoucímu kurzu:

 - průkaz zdravotní pojišťovny (jeho kopii)

 - potvrzení o bezinfekčnosti

 - léky, které dítě pravidelně užívá

 (uveďte zde jejich přehled a také způsob užívání)

V …………………… dne ……………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonných zástupců žáka