**Příloha č. 2**

**PÍSEMNÝ SOUHLAS RODIČŮ SE ZAŘAZENÍM DÍTĚTE DO LYŽAŘSKÉHO KURZU**

Souhlasím s účastí mého syna (dcery) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na lyžařském kurzu v Klepáčově, termín od 6. 3. do 10. 3. 2023.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu **zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.**

Účastnický poplatek 5000 Kč zaplatím do týdne podle pokynů školy. Na lyžařský kurz vybavím svoje dítě dle doporučení školy. 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 lyžařského kurzu kontaktovat:

* číslo telefonu do zaměstnání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* číslo telefonu domů \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* jiné spojení ( nemáte-li telefon) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jsem si vědom(a) toho, že na lyžařský kurz 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 na lyžařský kurz odevzdám

 - očkovací průkaz (stačí kopie)

 - průkaz zdravotní pojišťovny (stačí kopie)

 - písemné prohlášení rodičů

 - léky, které dítě pravidelně užívá

 (uveďte zde jejich přehled a také způsob užívání)

V ……………… dne ..................................................

 podpis zákonných zástupců žáka