

Spolek rodičů a přátel dětí a školy při ZUŠ

Podhorská 2500/47, 466 01 Jablonec nad Nisou IČ: 04033264

Zákonným zástupcům žáka/žákyně:

jméno a příjmení žáka/žákyně

Vážení rodiče,

žádáme Vás o SOUHLAS S ÚČASTÍ Vaší dcery/Vašeho syna na následující akci:

Název: Pracovní soustředění sboru luventus, gaude!

Datum: 22. 8. 2021 - 28. 8. 2021

Místo: Jcamp, 5. května 1053, Nové Město pod Smrkem

Čas zahájení a ukončení: Nástup na soustředění v Jcampu (individuální doprava)-

neděle 22. 8. mezi 16.30 a 17.30 h

V sobotu 28. 8. proběhne benefiční koncert IGI v Horní Řasnici - dosud v přípravách, bude upřesněno.

Ukončení akce 28. 8. po koncertu a individuální odjezd s rodiči domů.

Odpovědná osoba - vedoucí akce: Tomáš Pospíšil, tel. 774 794 841

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (zvýšená teplota, horečka, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním v domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom(a) důsledků, které by pro mne vplynuly, kdybych uvedl(a) v tomto prohlášení nepravdivé údaje a v důsledku toho by vzniklo zdravotní ohrožení kolektivu.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel (astma, alergie, diabetes - lze vypsát i na druhou stranu):

Dítě užívá tyto léky (včetně dávkování):

V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte nebo zvláště závažného porušení režimu akce, zajistím jeho okamžitý individuální odvoz domů.

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání pobytové akce na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na majetku třetích osob. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Beru na vědomí, že je mou povinností informovat pořadatele akce, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění (COVID-19) a současně upozornění, že v případě prokázaného případu COVID-19 bude tábor ukončen a zákonní zástupci musí sami zajistit dopravu dítěte z tábora domů.

V _____ dne _____

	Jméno zák. zástupce	Platné telefonické spojení po dobu akce	Podpis zák. zástupce
1. ZZ:			
2. ZZ:			

Prohlášení musí být podepsáno v den výjezdu na akci a je předáno vedoucímu výjezdu nebo zdravotníkovi.