

Jméno: ..... Datum narození: .....

Akce: ..... Od-do: .....

Tel. kontakt na zák. zástupce: .....

## Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že můj syn/má dcera, jakož i žádný z příslušníků domácnosti, ve které můj syn/má dcera žije, nemá a neměl/a během uplynulých 14 dnů lékařem nebo hygienickou stanicí nařízenou karanténu, změnu režimu nebo zvýšený lékařský dozor, není infekčně nemocný/á (*upozornění: i vši jsou infekční onemocnění*) a nejeví známky akutního onemocnění (*průjem, teplota, bolesti hlavy, v krku atd*).

Není mi též známo, že by v průběhu posledních 14 dnů přišel/přišla do styku s osobou, která je infekčně nemocná, má nebo měla lékařem nebo hygienickou stanicí nařízenou karanténu nebo je u ní podezření na výskyt infekčního onemocnění.

V..... v den odjezdu:..... Podpis zákonného zástupce: .....

---

## Souhlas s poskytnutím lékařského ošetření

V případě úrazu či akutního onemocnění souhlasím v souladu se zákonem o zdravotních službách č.372/2011Sb. ve znění zákona č. 66/2013 Sb. s poskytnutím lékařského ošetření mému synovi/mé dceři v průběhu konání této mimoškolní akce.

V případě, že úraz či onemocnění vyžaduje lékařské ošetření, ale není akutního rázu, nevyžaduje tedy odvoz rychlou záchrannou službou, souhlasím s odvozem mého syna/dcery do lékařského zařízení doprovodem vozidlem organizátora:

**ANO**

**NE** (*nehodící se škrtněte*)

V případě onemocnění či úrazu mého dítěte, které bude zamezovat další účasti na školní akci, se zavazuji zajistit jeho odvoz na vlastní náklady. Tato skutečnost se vztahuje i na případné vyloučení žáka z akce z důvodu porušování školního řádu a pravidel.

---

## Souhlas s účastí

Souhlasím s tím, aby se můj syn/má dcera zúčastnil/a školní akce organizované VICTORIA HIGH SCHOOL dle předložené nabídky.

Souhlasím s dopravou mého dítěte v rámci této školní akce smluvní dopravou. Jsem si vědom/a a souhlasím, že v průběhu školní akce mohou studenti dostat osobní volno, během kterého nejsou pod přímým dohledem pedagoga.

Souhlasím, aby mému dítěti byly v případě potřeby dle uvážení zdravotníka podány volně dostupné léky.

Souhlasím s tím, že v souvislosti s účastí mého dítěte na této školní akci budou školou (organizátor) zpracovány osobní údaje mého dítěte.

V..... dne:..... Podpis zákonného zástupce: .....