



Vyšší odborná škola

a Střední průmyslová škola strojní, stavební a dopravní,

Děčín, příspěvková organizace

Čs. armády 10, Děčín I, 405 02, IČ: 47274689, tel.: 412516136, www.prumkadc.cz

Prohlášení

Ve dnech 19.1.- 24.1. 2014 se zúčastním LVVZ. LVVZ je akcí školy a probíhá dle platného školního řádu a pokynů pedagogů.

1. Jelikož se jedná o školní akci je přísně zakázáno kouření a požívání jakýchkoliv alkoholických nápojů a omamných látek. Porušením těchto zákazů žák okamžitě ukončí kurz odjezdem domů.
2. Žáci dbají pokynů pedagogů, není dovoleno vzdalovat se bez dovolení pedagogů, jsou zakázány jakékoliv činnosti a manipulace, které ohrožují majetek, zdraví žáků a pedagogů.
3. Žáci dodržují bezpečné chování na sjezdovkách, vlecích a při běžeckých aktivitách, sportovních aktivitách a volnočasových aktivitách dle pokynů a dle platného školního řádu.
4. Všechny zdravotní problémy je nutno ihned nahlásit pedagogům, osobní lékárnička.
5. Mám zodpovědnost za své osobní věci a jsme poučeni o bezpečnosti na sportovním kurzu.
6. Nedoporučuje se brát s sebou větší obnos peněz a jiné cennosti, je nutné bedlivě opatrovat své dokumenty.
7. Jsem si vědom/a, že za porušení pokynů a režimu sportovního kurzu, které může poškodit zdraví druhých, mé, nebo poškodit zájmy školy budu potrestán dle platného školního řádu.

v Děčíně dne.....

Třída, jméno, příjmení:

Podpis:

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil.....narozenému.....

bytem.....změnu režimu, žák nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Žák je schopen zúčastnit se kurzu od 19.1- 24.1. 2014. Jsem si vědom/a právních následků, jež by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

v Děčíně dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce

Potvrzení o seřízení vázání

Prohlašuji, že lyžařské vázání pro _____ bylo odborně seřízeno a odpovídá parametrům pro jeho bezpečné fungování pro výše uvedenou osobu.

Datum:

Podpis zákonného zástupce