25. základní škola, Chválenická 17, 326 00 Plzeň, příspěvková organizace

BEZINFEKČNOST - POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA/ŽÁKYNĚ

(POTVRZUJÍ RODIČE ŽÁKA)

(podle § 18 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání)

(odevzdejte před odjezdem vedoucímu akce)

Akce školy(*druh akce****)***:
Termín a místo konání:
Termín a místo odjezdu na akci:
Termín a místo příjezdu z akce:
Vedoucí akce:

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotnickém a očkovacím průkazu je

žák/žákyně:..., nar.:......................, třída:...................,

zdravotní pojišťovna: ……………………, zdravotně způsobilý/á zúčastnit se uvedené akce školy a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se jeho/její zdravotní způsobilost nezměnila.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu, datum narození) ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a dítě nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na uvedenou akci školy nepřišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření a je v den odjezdu zdrávo**.**

Dítě má u sebe průkaz zdravotního pojištění: ANO NE *)

Děti z 1. stupně ZŠ odevzdají průkaz pojištěnce pedagogickému dozoru při odjezdu na akci.

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mne postihly za nepravdivost tohoto prohlášení.

Telefonní čísla zákonných zástupců (žádáme rodiče o vyznačení jednoho telefonu, na kterém jej můžeme kdykoli, **i v noci,** kontaktovat):

Matka:

Otec:

Zde uveďte případnou zprávu pro zdravotníka a na tuto skutečnost upozorněte před odjezdem na akci školy!

(léky, které užívá; zdravotní potíže a pod.)

Potvrzuji správnost seřízení bezpečnostního vázání/jízdního kola servisní službou a odpovídající výzbroj svého syna/dcery (platí pouze při LVK, sportovních soustředěních a cyklistických výletech).

Souhlasím, aby v případě podezření požití alkoholu u mého/mé syna/dcery byl použit tester na alkohol.

V Plzni dne ___. ___. 20 ___ ______________________________

Podpis zákonného zástupce

*) – nehodící se škrtněte