 Informace o lyžařském výcviku

Lyžařské kurzy jsou součástí osnov tělesné výchovy při studiu na gymnáziu.

Jsou podmíněné souhlasem rodičů (zákonných zástupců).

Kurz pro třídy TA, TB a TC se koná v Rakousku od 11. 3. 2018 (den odjezdu, 8.00 hod.) do 17. 3. 2018 (den návratu, brzy ráno).

S sebou si syn (dcera) vezme:

* průkaz totožnosti (pas, občanský průkaz)
* lyžařskou přilbu, lyžařskou nebo snowboardovou výzbroj a výstroj
* sjezdové lyže nebo snowboard
* léky, které pravidelně užívá

 (uveďte zde jejich přehled a také způsob užívání):………………………………….

* kartu cestovního pojištění (sportovní aktivity, atd. – možno využít pojištění k ISIC)
* plavky, hygienické potřeby, pružné obinadlo, finanční prostředky k zajištění oběda, ochranné prostředky proti mrazu a slunci (krémy na ochranu pokožky a rtů, brýle...)
* přezůvky do penzionu

Před odjezdem odevzdá

* Tento dokument
* potvrzení o bezinfekčnosti
* upozornění pro rodiče
* poučení o bezpečnosti
* potvrzení o seřízení vázání
* zálohu 5 eur na skipas

Kontakt na vedoucího kurzu: 723902245, Petr Slezák

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Souhlas rodičů s uvedenými podmínkami

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

V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho okamžitý individuální odvoz domů ještě před stanoveným termínem společného návratu.

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.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel:

(astma, alergie,diabetes, omezení při tělesných cvičeních……..)

…………………………………………………………………………………………………

Jméno a příjmení…………………………… datum narození……………………………..

Bydliště…………………………………….. PSČ…………..

Telefonický kontakt v případě potřeby na rodiče (z.z.)………………………………………

Podpis rodičů (z.z.)……………………………………………………………………………

V Hradci Králové 6.3. 2018 Petr Slezák, vedoucí LVVZ