***Informace o sportovních kurzech 2017***

Sportovní kurzy jsou součástí osnov tělesné výchovy při studiu na gymnáziu. Jsou podmíněné souhlasem rodičů (zákonných zástupců).

Sportovní kurz 2017 se uskuteční ve dvou variantách, ze kterých si studenti vyberou systémem „kdo dříve přijde...“ až do vyčerpání kapacity kurzu. **Závaznou** přihlášku společně s nevratnou zálohou **2 000 Kč** odevzdají studenti vedoucím kurzů nejpozději **do konce dubna**. Doplatek bude hrazen od 4. do 10. 9. 2017. (Doplatek je nutné hradit pouze bankovním převodem na účet školy - číslo účtu 78-7768090287/0100, variabilní symbol – RČ bez lomítka, zpráva pro příjemce – jméno dítěte + třída. Toto je nutné dodržet i při platbě z účtu firmy.)

**Každý účastník obdrží další potřebné písemné informace před odjezdem.**

Kontakt na vedoucí kurzu: Alpy (Petr Slezák): 723 902 245**,** [**slezak@gybon.cz**](mailto:slezak@gybon.cz)

Jizerky (Mgr. Lenka Benedová), benedova@gybon.cz

*----------------------------------- zde odstřihněte a odevzdejte -------------------------------*

**Závazná přihláška na sportovní kurz 2017 a souhlas rodičů s uvedenými podmínkami.**

*Sportovní kurz (zakroužkujte) Alpy Jizerské hory*

Souhlasím(rodič, zák. zástupce) s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, datum narození) ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Účastnický poplatek zaplatím podle pokynů školy. Účastníci sportovního kurzu zaplatí **plnou částku**. V případě zvláštních okolností, zejména při onemocnění mého dítěte, či hrubém porušení školního a ubytovacího řádu, zajistím jeho **okamžitý individuální** odvoz domů ještě před stanoveným termínem společného návratu.

Jsem si vědom/a toho, že na sportovní kurz nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen, a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky.

Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdá syn/dcera před odjezdem.

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.)…….…………………………………

Přehled léků a také způsob užívání:........................………..………………………………….

Datum......................... Podpis studenta a rodičů (z.z.).....................................…