***Informace o cykloturistickém kurzu kvart 2018***

V termínu od 4. do 8. 6. 2018 se pro studenty 4. ročníků uskuteční cykloturistický kurz v Orlických horách. Náplní kurzu bude převážně turistika a cykloturistika. Tam i zpět se pojede na kole. Ubytováni budeme v Jedlové na chatě Kristýna (znáte z adaptačního kurzu) s plnou penzí (v pondělí se začíná večeří, v pátek se končí snídaní). Odvoz zavazadel na chatu a zpět bude zajištěn. Celková cena kurzu je 1 500 Kč. **Závaznou** přihlášku společně s nevratnou zálohou **500 Kč** odevzdají studenti vedoucímu kurzu nejpozději **do 30. října**. Doplatek bude hrazen od 14. do 27. 5. 2018. (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: Mgr. Iva Čeloudová: [**celoudova@gybon.cz**](mailto:celoudova@gybon.cz)

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

**Závazná přihláška na cykloturistický kurz 2018 a 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 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.).....................................…