**Gymnázium Boženy Němcové, Hradec Králové**

**Pospíšilova tř. 324/7, 500 03 Hradec Králové**

**PŘIHLÁŠKA ZLETILÉHO ŽÁKA NA MIMOŠKOLNÍ AKCI**

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Přihlašuji se na mimoškolní akci (název, termín):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dostal(a) jsem informace o mimoškolní akci:

* termín a místo odjezdu a příjezdu na mimoškolní akci,
* náplň mimoškolní akce,
* způsob dopravy, ubytování a stravování,
* výši účastnického poplatku a způsob financování,
* kontakt na vedoucí (ho) mimoškolní akce (telefon).

Účastnický poplatek zaplatím podle pokynů školy.

**Dávám výslovný souhlas ke zpracování těchto mých osobních údajů, a to pro účel organizování výše uvedené mimoškolní akce:**

**Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Jsem si vědom (a) svého zdravotního stavu a při odjezdu odevzdám vedoucí (mu) mimoškolní akce prohlášení
o zdravotním stavu zahrnující:**

* Prohlášení o mé zdravotní způsobilosti k účasti na mimoškolní akci.
* Prohlášení, že nejevím známky akutního onemocnění, nepřišel (nepřišla) jsem do styku s infekčním onemocněním, není mi nařízeno karanténní opatření.
* Případné informace o změně zdravotní způsobilosti, mých zdravotních obtížích nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na účast na mimoškolní akci.
* Případné informace o mých osobních lécích.

**Na mimoškolní akci si vezmu průkaz zdravotní pojišťovny a léky, které pravidelně užívám.
Pro zahraniční výjezd jsou nezbytné další doklady:** Evropský průkaz zdravotního pojištění (průkazy všech našich zdravotních pojišťoven mají tuto platnost), pojištění léčebných výloh v zahraničí nebo v členském státu Evropské unie, pojištění odpovědnosti za škodu platné na území příslušného státu a platný cestovní doklad.

**Kontakt na rodiče:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum a podpis zletilého žáka