***Informace o sportovních kurzech 2020***

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

Sportovní kurz 2020 se uskuteční ve dvou variantách, ze kterých si studenti vyberou systémem „kdo dříve klikne...“ až do vyčerpání kapacity kurzu. Termín kurzu je 7. – 12. 9. 2020. **Závaznou** přihlášku odevzdají studenti vedoucím kurzů **do 4. 9. 2020.** Platba bude hrazena po návratu z kurzu na účet školy - číslo účtu 78-7768090287/0100, variabilní symbol – evidenční číslo žáka (viz Bakaláři), zpráva pro příjemce – jméno dítěte + třída. Toto je nutné dodržet i při platbě z účtu firmy.)

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

Kontakt na vedoucí kurzu: Alpy (Radka Taichmanová): taichmanova@gybon.cz

Jizerky (Petr Slezák): 723 902 245**,** [**slezak@gybon.cz**](mailto:slezak@gybon.cz)

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

**Závazná přihláška na sportovní kurz 2020 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:........................………..………………………………….

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

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

..................................................................................................................................................

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