**Gymnázium Boženy Němcové, Hradec Králové**

**Pospíšilova třída 324/7, 500 03 Hradec Králové**

**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S MIMOŠKOLNÍ AKCÍ**

**Souhlasím s účastí mého syna (dcery):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dostal 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 údajů mých a o mém dítěti, a to pro účel organizování výše uvedené mimoškolní akce:**

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

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

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

* [Prohlášení o zdravotní způsobilosti syna (dcery) k účasti na mimoškolní akci.](http://www.sbirka.cz/AKT-2001/01-106c.pdf)
* Prohlášení, že syn (dcera) nejeví známky akutního onemocnění, nepřišel (nepřišla) do styku s infekčním onemocněním, není nařízeno karanténní opatření.
* Případné informace o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na účast na mimoškolní akci.
* Případné informace o osobních lécích syna (dcery).

**Syn (dcera) si na mimoškolní akci vezme průkaz zdravotní pojišťovny a léky, které pravidelně užívá.**

**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.

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

 Datum a podpis zákonného zástupce žáka