**Přihláška na turisticko–vodácký kurs 2020**

1. **Přihlašuji se na turistický kurs konaný ve dnech 12. 9. 2020 – 17. 9. 2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno studenta / studentky: |  |

Cena kursu: 2750 Kč   
Splatnost: pátek 17. 7. 2020  
Číslo účtu: 141 143 40 51/ 2700  
Variabilní symbol: 202002

**V případě druhé vlny omezení z důvodu COVID – 19, bude kurs zrušen a peníze navráceny.**

**Čestné prohlášení o zdravotním stavu žáka (zdravotní způsobilost)**

V souladu s metodickým pokynem MŠMT č. j. 37 014/2005-25 k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů na školách a školských zařízeních prohlašuji, že syn (dcera)  
  **JE /**  **NENÍ \***  po zdravotní stránce zcela schopen/na zúčastnit se turistického kursu.

Na základě lékařského vyšetření požaduji, aby v případě účasti mého syna (dcery) na výše jmenované akci pořádající organizace zajistila následující podmínky:

bezlepková dieta  diabetes  potravinová alergie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

další: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontakt na zákonné zástupce v době konání**

jméno a příjmení:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Souhlasím s účastí syna / dcery na akci a s čestným prohlášením.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zák. zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis žáka / žákyně: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Syn (dcera) se nezúčastní turistického kursu z těchto závažných důvodů:**

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

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