Gymnázium Lipník nad Bečvou

Komenského sady 62, PSČ: 751 31, IČ: 63701219
tel.: 581 702 321; e-mail: gym@glnb.cz
www.glnb.cz

světová škola

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že můj syn/moje dcera …….. narozen/a ……

je způsobilý/á zúčastnit se lyžařského výcvikového kurzu Gymnázia Lipník nad Bečvou zaměřeného na výcvik ve sjezdovém a běžeckém lyžování i snowboardingu pro začátečníky i pokročilé v termínu od 18. – 23. 1. 2026.

Prohlašuji, že **ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění** a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Potvrzuji tímto, že **bezpečnostní vázání lyží je odborně seřízeno servisem** (můžete doložit potvrzení o seřízení) **nebo mou osobou**. V případě seřízení vázání doma přebírám plnou zodpovědnost za případné následky či nedostatky.

Beru na vědomí a souhlasím, že můj syn/moje dcera **bude v průběhu kurzu respektovat organizační a bezpečnostní předpisy a nařízení Gymnázia Lipník nad Bečvou a řídit se bezvýhradně pokyny pedagogického dozoru a doprovázejících osob na tomto kurzu.**

V…… dne …….

(Prohlášení nesmí být starší než 3 dny před zahájením kurzu.)

Podpis zákonných zástupců dítěte ……..……..

ZPRÁVA ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DITĚTE

Můj syn /dcera/ užívá pravidelně léky:

ne ano /upřesnit množství a čas/……

Alergie:

ne ano /upřesnit/ ……

Jiné důležité skutečnosti o zdravotním stavu:

…….

…….

Souhlasím s případným lékařským ošetřením dítěte. Kontaktní telefon……..

Své dítě jsem poučil/a o bezpečnosti a chování.

V …….. dne ……

Podpis zákonných zástupců dítěte ……..…….