Jméno žáka/žákyně …………………………………………………………………………....

**Aktuální kontakt** na zákonné zástupce ………………………………………………………

 ……….…………………………………………...…

Alergie NE

 ANO ……………………………………………………………………

Léky NE

 ANO …………………………………………………………………………..

* **veškeré užívané léky budou podepsané a s instrukcemi o užívání odevzdány p. uč. Štěrbové!**

Souhlasím s případným odstraněním klíštěte pedagogickým doprovodem: ANO

 NE

Plavec: ANO

 NE

**Poučení**

Žák bude po celou dobu trvání pobytu dodržovat pravidla a instrukce určené pedagogickým pracovníkem. Zákaz užívání omamných a návykových látek (cigarety, drogy, alkohol, energetické nápoje), zbraní, tabletů a notebooků. Potřeba mobilních telefonů je na uvážení rodičů, škola ani pedagogičtí pracovníci nenesou žádnou odpovědnost za ztrátu či zničení. Při porušení jakéhokoliv bodu tohoto poučení jsou rodiče povinni odvézt si dítě na vlastní náklady domů bez náhrady!

S výše uvedeným souhlasím. Veškeré mnou uvedené informace jsou pravdivé.

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………