

## **Prohlášení o bezinfekčnosti a odborném seřizení lyží/snowboardu**

Souhlasím s účastí svého syna/dcery .....

na Lyžařském výchovně výchovném zájezdu (LVVZ) Masarykova gymnázia ve dnech .....

Jsem srozuměn s podmínkami účasti a souhlasím s nimi. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému změnu režimu, že nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, nachlazení) a nemá nařízeno karanténní opatření. Rovněž prohlašuji, že syn/dcera nepřišli do přímého styku s osobou trpící infekčním onemocněním.

Pokud syn/dcera s sebou veze na LVVZ sjezdové lyže nebo snowboard prohlašuji, že jsou odborně seřizené a vybavené odpovídajícím bezpečnostním zařízením.

Svým podpisem stvrzuji souhlas s ošetřením zdravotníkem určeným školou. V případě zranění souhlasím s ošetřením ve zdravotnickém zařízení a s podáváním informací o zdravotním stavu svého dítěte lékařským personálem.

V případě nutnosti jsem k zastížení na telefonních číslech .....

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne ..... (datum odjezdu na LVVZ)

Podpis účastníka .....

Podpis rodičů nebo zákonného zástupce .....

---

## **Prohlášení o bezinfekčnosti a odborném seřizení lyží/snowboardu**

Souhlasím s účastí svého syna/dcery .....

na Lyžařském výchovně výchovném zájezdu (LVVZ) Masarykova gymnázia ve dnech .....

Jsem srozuměn s podmínkami účasti a souhlasím s nimi. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému změnu režimu, že nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, nachlazení) a nemá nařízeno karanténní opatření. Rovněž prohlašuji, že syn/dcera nepřišli do přímého styku s osobou trpící infekčním onemocněním.

Pokud syn/dcera s sebou veze na LVVZ sjezdové lyže nebo snowboard prohlašuji, že jsou odborně seřizené a vybavené odpovídajícím bezpečnostním zařízením.

Svým podpisem stvrzuji souhlas s ošetřením zdravotníkem určeným školou. V případě zranění souhlasím s ošetřením ve zdravotnickém zařízení a s podáváním informací o zdravotním stavu svého dítěte lékařským personálem.

V případě nutnosti jsem k zastížení na telefonních číslech .....

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne ..... (datum odjezdu na LVVZ)

Podpis účastníka .....

Podpis rodičů nebo zákonného zástupce .....