**Informace pro rodiče**

 Pro všechny studenty prim se koná  **1. 9. – 2. 9. 2011** v Budišově

nad Budišovkou .

*Adresa*: RS Zálesí, Budišov nad Budišovkou, tel. 603 262 243

 777 111 438

*Odjezd*: autobusem z parkoviště J. Kotase u kruhového objezdu

 v O.-Hrabůvce

 1. 9. 2011 v 8.00 hod, **sraz** v **7.40** hod. tamtéž

*Příjezd:* na parkoviště J. Kotase 2. 9. 2011 kolem 17.30 hod.

*Ubytování:*  budova, T a S voda, sprchy, WC, 3 klubovny, jídelna

*Strava*: 1. 9. O, Sv, V

 2. 9. S. Sv, O, Sv

*Program*: sportovní a společenské aktivity

*Ped. dozor*: Mgr. Ivana Kvasnicová, Mgr. Eva Zahutová,

Mgr. Rostislav Hlaváč, Mgr. Gabriela Milatová,

 Mgr. Jana Sládková

*Vedení pobytu*: Mgr. Ivana Kvasnicová (tel. 737 872 631)

*Zdravotník:*  Mgr. Eva Zahutová (tel. 732 253 604)

 tel. škola 596 712 216, 596 711 829

*Co s sebou*:

1) *U odjezdu*: průkaz pojištěnce, vyplněný formulář (doklad →

o bezinfekčnosti, adresa, tel. čísla, RČ dítěte, upozornění na problémy dítěte, užívané léky s popisem a dávkováním).

2) Sportovní oblečení a obutí, přezutí do budovy, oblečení na doma i na ven, pyžamo, spodní prádlo, dostatek ponožek, šátek, pokrývka hlavy, pláštěnka, kapesníky, hygienické potřeby (mýdlo, žínka, zubní kartáček a pasta, hřeben, krém na obličej, ručník).

 Hudební nástroj, batůžek, nádobu na pití - s sebou na ven, provázek 10m pevný, 3 kolíčky dřevěné, 2 zavírací špendlíky, baterka, 1 krepový papír, pár kousků náplasti, Paralen, elastické obinadlo

*Cena:* vybírat se bude 1 000.- Kč zasláním na účet školy

 Celkové náklady budou vyúčtovány školou po zaplacení všech plateb.

**Adaptační pobyt** - Budišov nad Budišovkou, 1. 9. – 2. 9. 2011

Příjmení a jméno dítěte:...…………………………………………....

Datum narození………………………RČ: ………………….………

Adresa domů:

 .………………………………………………………………………....

…….........................................................................................................

Telefon matky: ..................................................

 otce: .....................................................

Zdravotní pojišťovna : ......................................................

(Průkaz pojištěnce nezapomeňte s sebou, popř ofocený)

Zdravotní stav dítěte :

 .............................................................................................................

Užívá pravidelně léky : ................................jaké:…………………...

 .............................................................................................................

..............................................................................................................

..............................................................................................................

(vypište včetně dávkování)

Alergie : ……………………………………………………………...

………………………………………………………………………..

Jiné problémy:

..............................................................................................................

..............................................................................................................

..............................................................................................................

**Čestné prohlášení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dceři – synovi …………….. ………………………………narozené (mu) ……………………….

bytem ……………………………………………………………..….

změnu režimu, dcera – syn nejeví známky akutního onemocnění (průjem,

teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření.

Prohlašuji, že za posledních 14 dnů mé dítě nepřišlo do styku s osobou, která přenosnou nemocí onemocněla, ani mi není známo, že by se infekční choroba vyskytovala v okolí bydliště.

Jsem si plně vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

Datum : …………………………………….

(ze dne, kdy dcera/syn odjíždí na akci) Podpis rodičů (zák.zást.)