ADAPTAČNÍ POBYT: Informace pro rodiče

Pro všechny studenty prim a prvního ročníku se koná **5. 9. – 6. 9. 2016** v hotelu Srdce Beskyd, Čeladná - Podolánky

Adresa: **Hotel Srdce Beskyd,**
Čeladná – Podolánky
Kontakt: 558684693 - recepce

Odjezd: **Autobusem z parkoviště J. Kotase** u kruhového objezdu v Ostravě-Hrabůvce
5. 9. 2016 v 8:30 hod, sraz v 8:10 hod. tamtéž
Příjezd: **Na parkoviště J. Kotase 6. 9. 2016 kolem 15:00 hod.**
Ubytování: Velká hotelová budova staršího typu, jídelna, dvě klubovny, hezké prostředí Beskyd
Strava: 5. 9. O, Sv, V
6. 9. Sn, Sv, O
Program: Sportovní a společenské aktivity s cílem seznámit studenty s vyučujícími a upevnit třídní kolektivy
Ped. dozor: Mgr. Pavla Tlolková, Mgr. Jana Sládková, Mgr. Pavel Kolašín
Mgr. Rostislav Hlaváč (preventista soc.-pat. jevů), Mgr. Michaela Klimková, Ing. Kamila Mecová
Mgr. Jana Hořínková (školní psycholog) a Mgr. Vojtěch Vlček (výchovný poradce)
Vedení pobytu: Mgr. Pavel Kolašín
Zdravotník: Mgr. Jana Sládková
Telefon do školy: 596 712 216, 596 711 829
Cena:
***Co s sebou*:**

1) ***U odjezdu*: průkaz pojištěnce, vyplněný formulář o bezinfekčnosti (VIZ NÍŽE!), popř. léky, které dítě užívá (léky v krabičce označené jménem a uvedeným dávkováním).**
Sportovní oblečení a obutí, přezutí do budovy, starší oblečení (k hraní venku i uvnitř), psací potřeby a blok, pyžamo, spodní prádlo, dostatek ponožek, **2 šátky**, pokrývka hlavy, kapesníky, hygienické potřeby (mýdlo, zubní kartáček a pasta, hřeben, krém na obličej, ručník).
Batůžek, nádoba na pití, baterka nebo čelovka, pláštěnka, pár kousků náplasti, **elastické obinadlo**, **repelent** proti klíšťatům.

……

Adaptační pobyt – horská Srdce Beskyd, 5. – 6. 9. 2016

(Průkaz pojištěnce nezapomeňte s sebou, popř. ofocený!)

Příjmení a jméno dítěte: ……
Datum narození: …….…….. RČ: …… Zdravotní pojišťovna: ……..……..
Adresa domů: ……..……..
……..
Telefon matky: …… Telefon otce: ……...

Zdravotní stav dítěte: ……...……
……...
……...
……...
Užívá pravidelně léky: ANO / NE 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 a místo: 5. 9. 2016 …….. Podpis rodičů (zák.zást.): ……...……...