

Řád STK

Svým podpisem se zavazuji k akceptování níže uvedených pravidel a pokynů, jež vycházejí ze zásad bezpečnosti pro organizování STK, ze školního řádu a z faktu, že se jedná o školní akci, kde za mě nese plnou odpovědnost vyučující.

.....
/ jméno žáka-žákyně tiskacím /

.....
/ podpis /

1. vzorné chování po dobu přepravy
2. dodržování ubytovacího řádu
3. dodržování režimu dne stanoveného denním rozkazem (večerka + noční klid)
4. zákaz požívání alkoholických nápojů a návykových látek, kouření jen v určených prostorech
5. vedoucí kurzu a vedoucí dne mají právo zkontrolovat, zda někdo z kurzu nepožil alkoholické nápoje, či jiné škodlivé látky
6. neopouštět družstvo, ubytovací prostor bez vědomí vedoucího družstva
7. onemocnění a zranění hlásit neprodleně svému vedoucímu
8. škody na zařízení ubytovacích prostor hradí ten, kdo je způsobil, v případě nezjištěného viníka se na úhradě spolupodílí ostatní účastníci kurzu.
9. za peníze a cenné předměty si zodpovídá každý účastník sám
10. v případě, kdy je součástí STK cykloturistika, **zodpovídá si každý účastník za technický stav svého kola a jeho způsobilost k provozu po veřejných komunikacích, za kompletní vybavenost včetně helmy, která je dle směrnice pro zajištění bezpečnosti povinná!**

Potvrzuji, že jsem se seznámil/a/ se školním řádem Gymnázia Děčín / www.gymnaziumdc.cz/. Při závažném porušení školního řádu ze strany mé dcery / mého syna / na školní akci si ji / ho / vyzvednu v místě akce a na vlastní náklady dopravím do místa bydliště

Prohlášení zákonných zástupců žáka

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil žákovi.....
nar..... bytem změnu režimu, žák nejeví známky akutního onemocnění / průjem, teplota apod. / a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu neurčil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních 2 týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Alergie: Užívané léky:.....

Případné omezení:.....

Souhlasím, aby se můj syn / dcera / zúčastnil/a/ kurzu v termínu

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V..... dne

.....
podpis zákonného zástupce + telefonní číslo