**Go program: 1.C**

**Místo:** Rekreační středisko „Štíří Důl“ – Hluboká u Krucemburku

**Termín:** 1. 9. – 3. 9. 2024, sraz v 11:00 hod. před OA, odjezd v 12:00 hod. od sportovní haly

**Třídní učitel:** Josef Drozd

**Cena:** stravování, doprava 1.500,- Kč – nutno uhradit do 28. 8. 2024 bezhotovostně na účet OA Chrudim číslo **19-5193420257/0100**, variabilní symbol = datum narození dítěte (např. dítě narozené

3. září 2004 bude mít VS 20040903), do zprávy uvést jméno a příjmení dítěte

**Stravování:** 2 plné penze – 5x jídlo a celodenní pití (začínáme obědem, končíme snídaní)

**S sebou:** - sportovní oblečení (starší – možnost ušpinění), boty, **přezůvky,** **pláštěnka**, hygienické potřeby, léky

- potřeby pro program: psací potřeby, baterka, **šátek!**

- **kartička pojištěnce, potvrzení o bezinfekčnosti + prohlášení rodičů, zdravotní průkaz**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

Obchodní akademie, Chrudim, Tyršovo náměstí 250

**Prohlášení rodičů**

Souhlasím s účastí své dcery/svého syna ................................................................................. ze třídy 1.A, narozené/ho dne ..........................., na GO programu v termínu od 1. do 3. září 2024 v rekreačním středisku Štíří Důl, Hluboká u Krucemburku.

**Začátek akce:** 1. 9. 2024, OA Chrudim, sraz v 11:00 hod. před budovou školy (odjezd v 12:00 hod. od sportovní haly)

**Konec akce:** 3. 9. 2024, OA Chrudim (příjezd cca v 10:30 hod. ke sportovní hale)

Prohlašuji, že mi není známa žádná překážka v jejím/jeho zdravotním stavu, případně

jiné důvody, které by bránily v účasti na této akci.

Datum: .................................................

 podpis zákonného zástupce

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

**Potvrzení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je

dítě ………………………………………………………………….. nar.: …………………………..,

bydl.: …………………………………………………………………………… schopno zúčastnit se: ……………………………………………………………………… od ……………………. do ………………

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a okresní hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledním týdnu přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

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

 datum podpis rodičů či jiných zákonných zástupců

Prohlášení rodičů nesmí být starší jednoho dne!