

Obchodní akademie Vinohradská, 120 00 Praha 2, Vinohradská 38, tel.: 778 534 316

(Tuto stranu vyplňte a odevzdejte při přihlášení žáka)

Zahraniční výjezd …………………………………………………………………………………

Termín ……………………………

Jméno a příjmení účastníka …………………………………………………………, třída ……

Jméno a příjmení zákonného zástupce ……………………………………………………………

Bydliště zákonného zástupce ……………………………………………………………………

**Podmínky účasti na zahraničním výjezdu**

1. Škola organizuje zahraniční výjezd ve smyslu § 17 vyhlášky číslo 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři.
2. Žák má uzavřené pojištění léčebných výloh v zahraničí a pojištění odpovědnosti za škodu platné na území příslušného státu, potvrzení předloží ke kontrole nejpozději 3 dny před odjezdem.
3. V průběhu zahraničního výjezdu se na žáka vztahují ustanovení školního řádu. Dále je žák povinen respektovat další pokyny pedagogického doprovodu.
4. Pro pobyt a dopravu dále platí příslušné řády vydané právnickými nebo fyzickými osobami, které tuto činnost zajišťují, například ubytovací řád a přepravní řád.
5. Žák dále bude dodržovat zejména tato pravidla pro zajištění bezpečnosti:
   * zachovávat noční klid během dopravy i během pobytu,
   * během dopravy zbytečně nepobíhat, nerušit řidiče a neohrožovat svoji bezpečnost,
   * opouštět skupinu jen se souhlasem pedagogického doprovodu,
   * koupat se jen na místech k tomu vyhrazených výhradně se souhlasem pedagogického doprovodu.
6. Zdravotní problémy žák hlásí pedagogickému doprovodu.
7. Žák je povinen hlásit pedagogickému doprovodu všechny další skutečnosti, které mají podstatný vliv na průběh výjezdu.

**Prohlášení zákonného zástupce**

1. Zákonný zástupce souhlasí s účastí na výše uvedeném zahraničním výjezdu.
2. Zákonný zástupce prohlašuje, že žák má uzavřené pojištění léčebných výloh v zahraničí a pojištění odpovědnosti za škodu platné na území příslušného státu, potvrzení předloží ke kontrole nejpozději 3 dny před odjezdem.
3. Zákonný zástupce prohlašuje, že žák:
   * užívá tyto léky ………………………………………………………………………
   * má tato zdravotní omezení ……………………………………………………………
   * je plavec – neplavec.
4. Zákonný zástupce prohlašuje, že mu nejsou známy okolnosti, které by komplikovaly nebo znemožňovaly účast na zahraničním výjezdu.

Datum: ……………

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………

Podpis účastníka zájezdu: ……………………………………



Obchodní akademie Vinohradská, 120 00 Praha 2, Vinohradská 38, tel.: 778 534 316

(Tuto stranu vyplňte a odevzdejte při odjezdu)

Zahraniční výjezd …………………………………………………………………………………

Termín ……………………………

Jméno a příjmení účastníka …………………………………………………………, třída ……

Jméno a příjmení zákonného zástupce ……………………………………………………………

Bydliště zákonného zástupce ……………………………………………………………………

Kontakt na zákonného zástupce …………………………………………………………………

**Prohlášení o bezinfekčnosti**

Zletilý účastník – zákonný zástupce nezletilého účastníka podle § 9 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, prohlašuje, že účastník

1. nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a
2. ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na zahraniční zájezd nepřišel do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Datum: …………… (den odjezdu)

Podpis zákonného zástupce nezletilého účastníka nebo zletilého účastníka:

……………………………………