



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA CHOUSTNÍK

Choustník 3, 391 18

+420 381 592 120

skola@zschoustnik.cz

www.zschoustnik.cz

IČO: 47268034

RED IZO: 600064638

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S ÚČASTÍ ŽÁKA NA ŠKOLNÍ AKCI

Jméno a příjmení žáka:

Třída:

ÚDAJE O AKCI

Název akce:

Typ akce:

☐ školní výlet

☐ exkurze

☐ kulturní akce

☐ sportovní akce

☐ soutěž

☐ jiná akce: _____

Datum konání: _____

Místo konání:

Předpokládaný čas odjezdu: _____

Předpokládaný čas návratu: _____

Cena akce: _____ Kč

DOHLED A ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČNOSTI

Dohled nad žáky během akce zajišťují:

Zdravotní dohled / osoba zajišťující první pomoc:

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Souhlasím s účastí svého dítěte na výše uvedené školní akci.



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA CHOUSTNÍK

Choustník 3, 391 18

www.zschoustnik.cz

+420 381 592 120

IČO: 47268034

skola@zschoustnik.cz

RED IZO: 600064638

Beru na vědomí, že během akce je žák povinen dodržovat pokyny zaměstnanců školy, pravidla bezpečnosti a další pravidla stanovená školou.

Beru na vědomí, že případné změny programu nebo času návratu mohou být způsobeny okolnostmi souvisejícími s průběhem akce.

ZDRAVOTNÍ INFORMACE

Upozorňuji školu na následující skutečnosti, které mohou být důležité pro bezpečný průběh akce:

ODCHOD ŽÁKA PO SKONČENÍ AKCE

- ☐ žák pokračuje do školní družiny (ŠD)
- ☐ žák odchází v doprovodu zákonného zástupce
- ☐ žák odchází domů sám / sama

-
- ☐ Souhlasím s rozchodem žáka v průběhu nebo na konci školní akce.

Místo rozchodu:

Předpokládaný čas rozchodu:

Beru na vědomí, že od okamžiku rozchodu žáka přebírám za dítě odpovědnost.

V _____ dne _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: