**Informace k LZK v Alpách**

**Vedoucí kurzu: Šárka Dohnalová Tel.+420 724 837 243**

**Instruktoři: I.Kuczynská, M.Gibiec**

**Místo konání : Zillertal. Penzion Gemshorn**

**Sraz:** 5:15 u gymnázia v Třinci

**Návrat:** v ranních hodinách ke gymnáziu

**Před nástupem na akci nutno předložit:**občanský průkaz nebo pas**,** zdravotní průkaz pojištěnce,doklad o pojištění, prohlášení zákonného zástupce (viz níže).

**Doporučený seznam věcí:** 128Eu na vleky, lyže, přilba, oblečení na lyžování, na vycházky a do ubytovacích prostor, vosky a potřeby na mazání lyží, dvoje rukavice, šála (šátek), lyžařské boty, sjezdové brýle, obuv do sněhu. Toaletní potřeby, krém na opalování, jelení lůj, léky pravidelně užívané, náhradní dioptrické brýle, sluneční brýle. Psací potřeby, hudební nástroj, kapesné.

…………………………………………… zde oddělit ……………………………………

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE PŘED LYŽAŘSKÝM**

 **VÝCVIKOVÝM KURZEM**

Toto prohlášení je nutno odevzdat vedoucímu LVKtěsně před odjezdem na akci. Datum podpisu nesmí býtstarší než 1 den.

**Prohlašuji, že:**

* mé dítě …………………………………………,,.., nar. dne …………………………… je zdravotně způsobilé k účasti na akci a podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na LVK nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé, zejména jsem si vědom případných následků;
* bylo mému dítěti odborně seřízeno vázání lyží;
* souhlasím s poskytnutím lékařské pomoci mému dítěti lékařem, který na kurzu vykonává funkci zdravotníka;
* při vážném onemocnění dítěte zajistíme jeho odvoz k lékaři na náklady pojištění;
* že jsme nezatajili žádné údaje o zdravotním stavu našeho dítěte, které by mohly být závažné vzhledem k činnostem na LZK (alergie, epilepsie, srážlivost krve, diabetes aj.). Dítě je vybaveno dostatečnou zásobou léků, které pravidelně užívá. Seznam léků a způsob užívání:

 Pro případný kontakt uvádím telefony platné po dobu LVK:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce