

Školní klub KOTVA při CMG a SOŠPg Brno

## Přihláška na Jarní prázdniny

## Na jižní pól! (od 7. třídy)

## 9. – 15. února 2025

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení zájemce: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| Zdravotní stav: dobrý\* – problémový\*:……………………………………………………………………. |
| Telefon zákonný zástupce: | Telefon zájemce: |

Tímto podpisem potvrzuji,

* že se budu plně účastnit programu, který pedagogové s animátory připraví,
* že se ochotně zapojím do služeb týkajících se provozu akce – úklid, nádobí a další.
* že dřívější odjezd z akce je možný pouze ze zdravotních důvodů nebo při nerespektování pravidel, a to na vlastní náklady a bez možnosti vrácení zbytku peněz
* že v případě, že se odhlásím z akce později než týden před odjezdem, bude mi vrácen storno poplatek ve výši poloviny celkové ceny
* že si uvědomuji, že součástí programu jsou duchovně zaměřené aktivity, které jsou vedeny v římskokatolickém způsobu

V dne

----------------------------------------------------------------- -------------------------------------------------------------------
 podpis zájemce podpis zákonného zástupce

\*Nehodící se škrtněte

Milí zlatí,

již na podzimních prázdninách jsme se bavili, co bychom mohli na jarních prázdninách dělat. Snad se nám něco z toho povede uskutečnit. Budeme, doufám, lyžovat, zahrajeme si hry a ponoříme se do tajemné výpravy polárníka Ernesta Henry Shackletona, ze které si vezmeme i podněty pro témátka. Samozřejmě nebude chybět wellness v Bruntále.

Místo: Annaberg , Andělská Hora

Rozpočet: cesta (i s autobusem) 600,-

     jídlo 1000,-

 ubytování 1200,-

 skipas (4x celodenní) 1200,-

 materiál a auto 200,-

Celkem **4200,**- Kč, sponzorská cena 4500,-

(kdyby někdo měl finanční potíže, klidně za námi zajděte a my si s tím poradíme)

Způsob úhrady: na účet **6964370257/0100** **do poznámky napište název akce a jméno účastníka**.

Sraz na novém místě:

v neděli 9.2.2025 v 10:45 na **ulici Uhelná vedle železničního viaduktu nebo naproti na hliněném vjezdu**

<https://mapy.cz/s/halahokulu>

Návrat: v sobotu 15.2.2025 v 16:45 tamtéž

S sebou:

spacák, věci na spaní, natahovací prostěradlo, osobní hygienu, dostatečné množství osobního prádla (trička, ponožky, spodní prádlo), teplé oblečení – mikinu či svetr, bundu, papuče na chalupu, boty atd. oblečení na svah odolné nepříznivému počasí (dvoje lyžařské rukavice), čepici, šálu atd., zimní obuv do horského prostředí

● Vybavení na sjezdové lyžování – lyže, hole, helma, brýle, lyžáky

*lyže, lyžáky, helmu a hole možné zapůjčit u o. Jardy (pouze omezené množství)*

● Vše sbalit do batohu / krosny / sportovní tašky – Kufry a volné igelitky ne

Odpovědní pedagogové:

* vedoucí akce: Josef Přehnal tel. 733689464, email: prehnal@cmgp.cz
* **dotazy,** duchovní doprovod – o. Jaroslav Němec., tel. 603953727 email: nemec@cmgp.cz

Doklady, potvrzení apod:

* Čestné prohlášení o bezinfekčnosti od rodičů
* Kartičku pojišťovny – okopírované
* Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte
* Potvrzení o seřízení lyží ze servisu / čestné prohlášení o seřízení lyží od zákonného zástupce

Důležité informace:

Prosíme, aby si děti nebraly s sebou žádnou drahou elektroniku. Mohla by se ztratit nebo poškodit.

Od dětí vybíráme telefony, děti mohou volat v době po večeři – cca 17-18. hodinou – ČAS JE ORIENTAČNÍ

Také bychom rádi poprosili maminky nebo babičky o napečení trvanlivějších buchet na cestu.

**Přihlaste se nejpozději do 23.1.2023, kapacita je omezena!**

**Čestné prohlášení zákonných zástupců**

**Potvrzení o bezinfekčnosti**

 **Prohlašuji, že:**

* ošetřující lékař nenařídil změnu režimu dítěti:

………………………………………………………………………………

(jméno a příjmení, datum narození)

* dítě nejeví známky akutního onemocnění (horečka, průjem, nevolnost apod.)
* okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil přihlášené karanténní opatření
* není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.
* Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit pobytu a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím.
* V případě úrazu nebo akutního onemocnění souhlasím s předáním do lékařské péče.
* V případě potřeby (onemocnění dítěte, při vážném porušení školního řádu atd.) zajistím na vlastní náklady odvoz dítěte.

Kontaktní telefony na zákonné zástupce: ……………………................................................

Léky, které žák pravidelně užívá a jejich dávkování:

V …………………… dne…………… podpis zákonného zástupce ……………………………….