

Informace pro rodiče č. 15 – Plavko

- **Plavecký výcvik** v bazénu v Nové Vsi začíná v pátek 15. března a poté, s výlukou 19. května, každý pátek v deseti dvouhodinových lekcích. Účastní se jej žáci školy v rámci osnov TV, vyjma těch, kteří jsou uvolněni na základě doporučení lékaře. Výuka bude probíhat pod odborným vedením učitelů plavání TJ Cézavan Bučovice a pod naším pedagogickým dohledem.



- Výuka je hrazena z prostředků státu, pronájem bazénu hradí zřizovatel školy. I pro letošní školní rok se podařilo získat dotace na úhradu dopravného, takže žáci ani v letošním školním roce nic nehradí.
- Pro samotnou výuku plavání je potřeba žákům zajistit plavky (hoši ne trenky), osušku nebo větší ručník, mýdlo, případně také šampon, v případě zdravotních obtíží očí lze nosit plavecké brýle (ne potápěčské). Neboť ve dny plavání bude před odjezdem ze školy probíhat ještě jedna hodina výuky, dejte plavecké věci zvlášť od učení do nepromokavého zavazadla, které si vezmou na plavání samostatně. Před cestou na plavání se doporučuje lehce posnídat doma. Po návratu z plavání budou mít žáci školní oběd. Odjezdy na plavání budou v 8.50 hodin od školy, předpokládané návraty kolem dvanácté hodiny.
- Níže je **prohlášení rodičů** týkající se zdravotního stavu dítěte, které prosím vyplňte a zašlete.
- **Přečtení informací potvrďte, prosím, do karty informace pro rodiče.**



Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti _____

žáku ZŠ Rapotice, třídy _____ změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnými chorobami. Dítě netrpí žádným onemocněním, které by mohlo ohrozit při plavecké výuce jeho zdraví (záchvatové onemocnění, astma aj.) nebo zdraví jeho spolužáků (bradavice, plísňe apod.)

Dítě je schopno zúčastnit se plaveckého výcviku od 15. března do 24. května 2019

Prosím, uveďte rodné číslo a zdravotní pojišťovnu dítěte: _____

Tyto údaje jsou nutné v případě poranění dítěte a následném ošetření ve zdravotnickém zařízení.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

V Rapoticích dne 15. března 2019

podpis zákonných zástupců dítěte