

**SOUHLASY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE/ZLETILÉHO ŽÁKA PRO ÚČELY DOMOVA MLÁDEŽE (dále jen DM)
NA ŠKOLNÍ ROK 202.... /202....:**

Já,, uděluji pro svou dceru/syna.....,

souhlas k účasti na činnostech jako jsou:

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 1. výlety v rámci DM do okolních měst s případným samostatným rozchodem v nich | ANO | NE |
| 2. cyklistické výlety | ANO | NE |
| 3. výjezdy do plaveckých bazénů či koupališť | ANO | NE |
| 4. pořizováním fotografií syna/dcery pro účely prezentace DM | ANO | NE |
| 5. samostatně opouštět Chroustovice v době osobního volna
(v tuto dobu přebírá zodpovědnost zákonný za chování dítěte zákonný zástupce) | ANO | NE |
| 6. samostatně odjíždět domů v případě nemoci, pokud to jeho zdravotní stav dovolí | ANO | NE |

*platné zakroužkujte

Datum, podpis zákonného zástupce/zletilého žáka:

Já,, uděluji pro svou dceru/syna.....,

souhlas s podáváním léků (kolonky, které se Vás netýkají, proškrtněte a sekci podepište):

A) Jedná se o tyto pravidelně podávané léky

název.....dávkování.....

název.....dávkování.....

název.....dávkování.....

název.....dávkování.....

B) Léky podávané sezóně (v době alergií), či pouze při záchvatu -uvést bližší informace:

(způsob podávání –orálně, rektálně, inhalátor)

název.....dávkování.....

název.....dávkování.....

C) Jednorázově podávané léky při krátkodobých zdravotních obtížích (bolest hlavy, zubu...):

název.....dávkování.....

Beru na vědomí povinnost:

- včas nahlásit každou změnu zdravotního stavu dítěte,
- upozornit na omezení v činnostech, změnu medikace/léků či jejich úpravu/dávkování,
- upozornit DM na zvláštnosti při podávání léků, např. alergie, kontraindikace, zvýšená spavost, snížená pozornost,
- všechny léky odevzdat vychovateli a v případě pravidelně podávaných léků, vybavit dítě dávkovačem na léky,
- jednorázově podávané léky si žák dodá sám a předá vychovateli do úschovy.

Datum, podpis zákonného zástupce/zletilého žáka:

Na webových stránkách www.chroustovice.cz jsem se seznámil s Vnitřním řádem domova mládeže a textu jsem porozuměl.

Datum, podpis zákonného zástupce/zletilého žáka:

Vyjádření k podrobení se testu pro potřeby domova mládeže (DM)

Vážení zákonní zástupci žákanar., žádáme Vás tímto o **vyjádření souhlasu**, aby Váš syn/dcera **směli být v průběhu celého studia v případě vážného podezření podrobeni testu na přítomnost návykových látek** (alkoholu a ostatních drog). Jedná se o nenáročné testovací způsoby – měření hodnot dechovou zkouškou (alkohol), případně odběr vzorku slin (ostatní drogy). S ohledem na současný životní styl mladých lidí chceme chránit zdraví vašich dětí a zároveň vytvářet bezpečné školní prostředí.

Souhlasím **ANO**

Nesouhlasím **NE**

** platnou odpověď zakroužkuj*

(v případě nesouhlasu bude na tohoto žáka, který bude v podezření, že je pod vlivem návykové látky, pohlíženo, jakoby návykovou látku požil. Na základě těchto skutečností bude školou postupováno dle sankčního řádu školy). Prohlášení platí na celou dobu studia.

.....
podpis zákonného zástupce žáka

Pozn.: V případě pozitivního výsledku testu bude postupováno dle sankčních opatření školního řádu, následně žák uhradí náklady spojené s testem tj. 360,- Kč (neplatí pro alkoholtester). Bližší informace v případě zájmu podá metodik prevence Mgr. Mrázek Aleš, tel. 469 674 141