

SPOJENÁ ŠKOLA JÁNA VOJTAŠŠÁKA INTERNÁTNA
Organizačná zložka Školský internát Jána Vojtaššáka internátna
Kláštorská 24/a, Levoča 054 01

Prehlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti prostredia

Dole podpísaný rodič/zákonný zástupca žiaka/žiačky.....

nar.....bytom.....

týmto vyhlasujem, že moja dcéra/ syn, ktorá/ý v šk. roku 20 / 20 nastupuje do Školského internátu, organizačnej zložky Spojenej školy Jána Vojtaššáka internátnej v Levoči

- neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,
- nemá nariadené karanténne opatrenie,
- nemá prenosné ochorenie,
- nemá vážne zdravotné problémy.

V.....dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka

Písomné prehlásenie je v súlade s §11 ods.7 písm.a) Školského zákona a nesmie byť staršie ako tri dni.

Súhlas zákonného zástupcu

1. **Lekárske ošetrenie / podanie lieku**

Ako rodič / zákonný zástupca súhlasím / nesúhlasím s tým, aby môjmu synovi / dcére ..... bol v prípade akútnej bolesti (zuby, hlava), alebo vysokej teploty bol podaný liek. V prípade podozrenia z akéhokoľvek ochorenia budem vyzvaný na prevzatie dieťaťa do domáceho ošetrenia, pretože ŠI nie je vybavený na ošetrovanie a opateru nemocných.

2. **Voľnočasové športové aktivity**

Súhlasím / nesúhlasím s tým, aby sa môj syn / dcéra .....
zúčastňoval/a voľnočasových športových aktivít v rámci popoludňajšieho programu v školskom internáte.

Zároveň prehlasujem, že som oboznámený so Školským výchovným programom a so Školským poriadkom školského internátu a budem dbať na jeho dodržiavanie. Som si vedomý opatrení, vyplývajúcich z jeho nedodržiavania.

V..... dátum..... .....
meno a podpis rodiča