Závěrečné informace lyžařskému kurzu 10.-15.3.2024

Ramsau am Dachstein

Termín: 10.3.-15.3.2024 (neděle-pátek)

Odjezd: 10.3. neděle cca 9,00-10,00 od školy (bude ještě upřesněno)

Příjezd: 15.3. pátek - v pozdnějších večerních hodinách (20-22h) ke škole, bude upřesněno během zpáteční cesty

(nebude povoleno vyzvednutí dětí během cesty zpět na jiném místě než u školy)

Vedoucí kurzu: Marek Čepelák

Instruktoři: Koťátko O., Remešová Míša, Kutěj Jiří, Hodbod Oliver, Munia Jan

**Ubytování a stravování:** Mountain Hostel v Ramsau am Dachstein, ubytování ve 4-6 lůžkových pokojích s palandami a vlastním sociálním zařízením. V hostelu je prostorná jídelna, vyhřívaná sušárna na boty a velká společenská místnost, která je určená jen pro nás. Snídaně formou bufetu, 5x obědový balíček samoobsluhou u snídaně (je tam přidané ovoce, šťávy a sladkosti), možno se naobědvat i ve skiareálu v polední pauze, večeře včetně šťáv a vody. <https://mhostel.at/mountain-hostel/>

Vzdálenost od lanovky je cca 7 km (každý den budeme dojíždět vlastním autobusem).

**Lyžařské středisko Schladming-Dachstein (745 – 1.894 m n.m.)** se 123 km propojených sjezdových tratí se nachází cca 420 km od Prahy, možný výlet na ledovec Dachstein v rámci skipasu. <https://www.bergfex.cz/schladming-planai/>

**Cena zahrnuje**: 5x ubytování s plnou penzí a pitným režimem, 5-ti denní skipas, dopravu autobusem, pojištění u UNIQA: K7S15+ s připojištěním zimních sportů, léčebné výlohy do 7.000.000,- Kč, pojištění odpovědnosti za újmu na zdraví a věci třetí osoby 5.000.000,- Kč, storno zájezdu v případě nemoci, pojišťovna vyplácí 80% ze stornované částky, tarif zahrnuje náklady na pátrací akce, nezbytný zásah horské služby a případný nezbytný zásah vrtulníku, pojištění nevylučuje krytí nemoci COVID-19, a to ani z důvodu zařazení do tzv. „červené či tmavě červené země“ na vládním semaforu. <https://www.gpbfm.cz/wp-content/uploads/2021/12/UNIQA-ceny-Evropa.pdf>

CK si ve smlouvě vyhrazuje právo změnit cenu pobytu v případě změny kurzu Kč vůči Euru nad 26,70,- Kč a nárůstu cen PHM nad 49 Kč/litr.

Storno podmínky: 30% po složení zálohy, 60% do 45 dnů před zahájením, 90% do 21 dnů před zahájením, 100% 10 dní před zahájením akce.

**Seznam věcí na LV-Ramsau 10.3.-15.3.2024**

**Dokumenty, které budeme vybírat před odjezdem: vše dát prosím do jedné obálky nebo desek**

* **Formulář zdravotní způsobilosti od lékaře – vzor viz příloha (nesmí být starší 2 let!!)**

**Většina z vás bude mít určitě způsobilost třeba z tábora, školy v přírodě….stačí tato**

* **Potvrzení o bezinfekčnosti (viz příloha)**
* **Potvrzení o seřízení lyží ze servisu, u snowboardů čestné prohlášení rodičů o bezpečném technickém stavu prkna způsobilého k ježdění (viz příloha)**
* **Souhlas s odvozem dcery / syna v případě nenadálých událostí, neslučitelných s dalším působením na LV (viz příloha)**
* **Souhlas s vycestováním do zahraničí (viz. příloha)**
* Před vstupem do autobusu každý předloží:

1. Platný občanský průkaz nebo pas-zkontrolujte datum platnosti!!
2. Platnou kartičku pojištěnce-zkontrolujte datum platnosti!!

**Další seznam věcí:**

* Sjezdové lyže, snowboard, hůlky **(v obalu!!)**, lyžařské /snowboardové boty, tašku na boty, helma, lyžařské brýle, u snowboardistů doporučuji vyztužené rukavice
* Sjezdové rukavice 2x
* Čepice 2x, čelenka
* Šátek na krk, nákrčník, lyžařská kukla
* Podkolenky 2x (vyšší než lyžařské nebo snowboardové boty)
* Zimní sjezdová/ snowboardové prodyšná bunda (vodní sloupec cca 5000mm a více)
* Zimní sjezdové/ snowboardové kalhoty
* Funkční termoprádlo, další 2-3 tenčí funkční vrstvy pod bundu (krátký – dlouhý rukáv ke krku)
* Oblečení do chaty / přezůvky, pohodlné oblečení, tepláky, mikina, legíny/
* Spodní prádlo, ponožky na každý den, pyžamo,
* Ručník, kapesníky, toaletní potřeby,
* Krém na opalování /min F – 20/ , sluneční brýle, jelení lůj,
* Termoska, nebo flaška na pití, batoh, psací potřeby, sešit, společenské hry, vosky na lyže/snowboard, korek/
* Kapesné /na uvážení rodičů 50EUR, 300Kč/
* Svačina na cestu tam / začínáme až večeří/
* **Krabička na svačinu** (u snídaně si budeme dělat balíček na oběd)
* 3 Euro na kartičku od permanentky
* Zimní boty

**Potvrzení o bezinfekčnosti**

**Jméno** (popř. jména) **a příjmení** dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum narození** dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa** dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prohlašuji, že mé dítě nejeví známky akutního infekčního onemocnění ani se u něj neobjevují příznaky onemocnění covid-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, ztráta chuti či čichu).

Současně mi není známo, že by v posledních 14 kalendářních dnech dítě přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy covid-19 a ani mu nebylo nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

v Praze dne 9.3.2024

podpis zákonného zástupce dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aktuální spojení na rodiče:**

Matka tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otec tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Souhlas s odvozem dítěte**

V případě nečekané zdravotní či jiné závažné situace (kázeňské), která by zabraňovala v pokračování dítěte na lyžařském výcviku, souhlasím s odvozem dítěte z místa konání LV na vlastní náklady.

podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlášení o technickém stavu snowboardu**

Prohlašuji, že technický stav snowboardu mého dítěte je v pořádku a technicky způsobilý k jízdě.

podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte** |

*dle Vyhlášky č. 106/2001 Sb ve znění Vyhlášky č. 148/2004 Sb., příloha 3 a upraveno dle Novely 422/2013*

Evidenční číslo posudku:

**1. Identifikační údaje:**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek vč. adresy a místa podnikání, IČO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno (popř. jména) a příjmení posuzovaného dítěte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození posuzovaného dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu nebo jiné bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** **Účel vydání posudku:** *školní akce – lyžařský kurz*

**3. Posudkový závěr:**

**A) Posuzované dítě je k účasti:**

a) zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je způsobilé s omezením/za podmínek: \*) \*\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B) Posuzované dítě:**

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh):­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) má trvalou kontraindikaci pro očkování (typ/druh): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) je alergické na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**datum vydání posudku:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **podpis lékaře:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**razítko poskytovatele zdravotních služeb:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Poznámka:*

*\*) Nehodící se škrtněte.*

*\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na atletickém soustředění.*

**4. Poučení:**

*Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.*

**5. Oprávněná osoba:**

Jméno (popř. jména) a příjmení oprávněné osoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vztah k posuzovanému dítěti:

(zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis oprávněné osoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání,*

*pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.*

**SOUHLAS S VÝJEZDEM DO ZAHRANIČÍ**

**ŠKOLNÍ ZÁJEZD (LV) DO Rakouska Ramsau am Dachstein**

Souhlasím, aby se můj syn (dcera) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (třída \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Narozen (datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zúčastnil/a školního zájezdu do výše uvedené destinace, který se bude konat v termínu

10.-15.3.2024.

Odjezd: cca 9h od OA Holešovice 10.3.2024

Příjezd: cca 20-22h k OA Holešovice 15.3.2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a telefon alespoň 1 zákonného zástupce

V Praze dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_