**Výlet školní družiny – Art chocolate museum Praha + ochutnávka různých druhů čokolády, výroba pralinek**

***Cena: 400,- Kč***

**Kdy:** pátek 12. 12. 2025

**Odjezd:**  11:30 hodin od školy ZŠ Hořín

**Návrat:**  16:00 – 17:00 hodin ke škole ZŠ Hořín

**S sebou:** batoh na záda, dostatek jídla a pití, **kapesníky, igelitová taška na případnou nevolnost**, pláštěnku, kapesné, **malou dezinfekci na ruce, popř. dezinfekční vlhčené ubrousky**.

Dítěti, které bere na nevolnost kinedryl (nebo jiný lék) – podejte ráno a s sebou do sáčku dejte na zpáteční cestu (dítě poučte o léku).

**Na oběd jdeme v 11:00 hodin.**

Přihlášku: **Vraťte co nejdříve, nejpozději do 18.11. do ŠD i s platbou 400,- Kč!**

emoji ✂ | nůžky | symbola | 240 x 240-------------------------------------------------------------------------------

**Návratka: (zde vyplňte potřebné údaje, odstřihněte a vraťte zpět)**

**Souhlas zákonných zástupců**

Souhlasíme s účastí našeho dítěte

na akci školy **Art chocolate museum Praha + ochutnávka různých druhů čokolády, výroba pralinek**

termín, **pátek 12. 12. 2025** , o které jsme byli školou podrobně informováni.

Jsme si vědomi toho, že akce se může zúčastnit pouze účastník, jehož zdravotní stav není touto akcí a její náročností ohrožen a který nemůže zdravotně ohrozit ostatní účastníky.

Upozorňujeme na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel: (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes,...).

Oba zákonní zástupci dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

**V ………………………………………… dne …………………………………...**

**Podpis zákonných zástupců: …………………………………………………………..**