Závazná přihláška k prezenční výuce v ZŠ Mšeno -
v termínu od 25. května 2020

<table>
<tr><td colspan="2">Jméno a příjmení:</td><td>Třída:</td></tr>
<tr><td>Datum a rok narození:</td><td>Přihlašuji svého syna/svou dceru k prezenční výuce od 25. 5. 2020.

ANO* - NE</td><td>Kód zdravotní pojišťovny:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Telefon na rodiče v době konání výuky:

matka:

otec:</td><td>e-mail rodičů:

matka:

otec:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Zvláštní upozornění důležitá pro prezenční výuku ……</td></tr>
<tr><td colspan="3">Žák/Žákyně se přihlašuje i na obědy ve školní jídelně v dny prezenční výuky: ANO NE</td></tr>
<tr><td colspan="3">Přílohou přihlášky je Čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění</td></tr>
<tr><td colspan="3">Zavazuji se, že můj/moje syn/dcera bude dodržovat výše uvedená bezpečností a hygienická pravidla, se kterými byl(a) seznámen(a). V případě zhoršeného a nevyhovujícího zdravotního stavu si žáka (svého syna/svou dceru) na vyzvání pracovníka školy neprodleně odvedu pryč ze školy.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé.</td></tr>
</table>

V …… dne ……

……

podpis zákonných zástupců

Přihlášku odevzdejte třídním učitelům

* *Pouze v případě zaškrtnutí možnosti ANO pokračujte ve vyplnění přihlášky.*

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení *(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)*

……

datum narození:……

trvale bytem:……

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění *(např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)*.
2. Prohlašuji, že ve výše uvedený žák nepřišel v posledních 14 dnech do kontaktu s osobou léčící se na COVID 19 nebo osobou nacházející se v karanténě.
3. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V.....

Dne .....

……

Podpis zákonného zástupce nezletilého

Osoby s rizikovými faktory
Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic *(zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale)* s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
   a) při imunosupresivní léčbě *(steroidy, HIV apod.)*,
   b) při protinádorové léčbě,
   c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita *(BMI nad 40 kg/m2)*.
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin *(dialýza)*.
8. Onemocnění jater *(primární nebo sekundární)*.

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.