

Používání dioptrických brýlí (čoček)

S ohledem na bezpečnost a ochranu zdraví žáků školy, včetně naší priority maximálně předcházet úrazům a poškození osobních věcí žáků, vás žádáme o vyplnění tohoto závazného prohlášení. Níže uvedené prohlášení se týká žáků, kteří mají od lékaře předepsáno používání dioptrických brýlí (čoček). Prohlášení se zejména vztahuje na pohybové a sportovní činnosti spojené s hodinami tělesné výchovy (včetně plaveckého výcviku), lyžařského kurzu, kurzu moderních pohybových aktivit, zájmových spontánních sportovních činností, sportovních turnajů a obdobných aktivit (dále pohybové aktivity), které organizuje škola.

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE, ŽÁKA

Dítě/Žák – jméno a příjmení (čitelně hůlkovým písmem)

.....nar:.....

Bydliště:.....

Školní rok:.....Třída:.....

**Prohlašuji, že můj syn (dcera) při pohybových aktivitách organizovaných školou:
do rámečku u prohlášení, s nímž se ztotožňujete, vepište čitelně ANO, u
ostatních NE**

I. Nebude dioptrické brýle používat, protože jeho oční vada není natolik závažná, aby nemohl bezpečně s ohledem na zdraví své i ostatních žáků absolvovat pohybové aktivity v plném rozsahu. Současně však požaduji pro svého syna (dceru) možnost nevykonávat takové pohybové aktivity, při kterých by si nebyl jistý jejich bezpečným zvládnutím. Neúčast na určitých pohybových aktivitách nebo jen na jejich úsecích bude můj syn (dcera) vždy aktuálně konzultovat s vyučujícím, přičemž pokud nebude moci určité pohybové aktivity vykonávat, určí mu vyučující jiné bezpečné pohybové aktivity nebo jinou náplň související s výukou.

.....
podpis

II. Bude používat výhradně dioptrické čočky.

Poznámka: Při plaveckém výcviku bude současně používat plavecké brýle jako ochranu před jejich samovolným posunutím, přetočením či vyplavením)

Bude výhradně používat speciální brýle pro pohybové (sportovní) aktivity, které jsou k tomuto účelu konstruovány (tvar, materiál, ukotvení na hlavě apod.) a které jsou rovněž schopny maximálně ochránit jak zdraví žáka, tak i ostatních žáků při případném nárazu, úderu apod. do těchto brýlí.

.....
podpis

III. Bude používat běžné („civilní“) dioptrické brýle, ale jen pro takové pohybové aktivity, které nemohou, anebo lze důvodně předpokládat, že by neměly způsobit újmu na zdraví jak samotnému žákovi, tak i ostatním žákům. Účast na určitých pohybových aktivitách nebo jen na jejich úsecích bude můj syn (dcera) vždy aktuálně konzultovat s vyučujícím, přičemž pokud nebude moci určité pohybové aktivity vykonávat, určí mu vyučující jiné bezpečné pohybové aktivity nebo jinou náplň související s výukou. Současně jsem si však jako zákonný zástupce vědom, že používání „civilních“ brýlí mým synem (dcerou) při pohybových aktivitách bude vždy rizikové, a to z toho důvodu, že nikdy nelze stoprocentně předjímat náhodné děje, které se při pohybových aktivitách vyskytují (odražený míč, srážka s druhým žákem či předmětem, upadnutí atd.). Rovněž беру na vědomí, že případné poškození brýlí (obrouček, skel), tedy způsobenou materiální škodu, nelze uplatňovat u školy, stejně tak nelze po škole požadovat likvidaci škodní události. Škola se však nikterak nebrání vydat potvrzení o tom, že k takovéto události došlo, a to za účelem plnění škody u privátní pojišťovny žáka.

.....
Podpis**IV. Bude žádat o částečné či úplné uvolnění z hodin tělesné výchovy**

Poznámka: Požadavek je nutné podat prostřednictvím formuláře „Žádost o uvolnění z výuky v předmětu tělesná výchova“. Tento formulář je dosažitelný na webových stránkách školy – dokumenty školy.

.....
podpis

Dne:.....

.....
čitelně (hůlkovým písmem) jméno a příjmení + podpis zákonného zástupce žáka