ŠVP 2023

HOTEL HORNÍK - ASKINO

Tři Studně

592 04 Fryšava

Důležité informace:

* dětem prosím nedávejte mobily, peníze, cennosti
* dětem zabalte pouze JEDNO zavazadlo označené jmenovkou
* veškerý obsah zavazadla je nutné mít podepsaný
* věci balte s dětmi, ať se orientují v tom, co je jejich
* není potřeba balit dětem hračky – ze školky bereme spoustu her i výtvarných potřeb
* je potřeba aby p. učitelky měly zapsané Vaše aktuální telefonní číslo a být na něm dostupní 24 hodin denně
* jakékoliv potravinové intolerance je potřeba nahlásit předem kvůli domluvě stravy na hotelu
* během pobytu nejsou dovoleny návštěvy

Návrh seznamu věcí:

* teplejší bunda, tenčí bunda
* kalhoty, kraťasy na pobyt venku
* mikiny
* kalhoty, kraťasy na hotel
* trička s krátkým rukávem, trička s dlouhým rukávem
* spodní prádlo, ponožky, (pro jistotu i náhradní)
* tílko, punčocháče, nákrčník, čepice, kšiltovka, pláštěnka
* botasky, tenisky, holínky
* osuška, ručník
* povlak od polštáře – bude sloužit jako pytel na špinavé prádlo
* toaletní potřeby – kartáček, zubní pasta, mýdlo, kapesníky, hřeben, krém na opalování…
* CUKRÁRNA – pokud chcete, můžete dětem přibalit něco dobrého (např. sušenky, oplatky, gumové bonbony). Každý den si s dětmi ¨otevřeme cukrárnu¨. Prosíme nebalit tvrdé bonbony a žvýkačky.

Do batohu:

* podepsaná lahev, svačina na cestu (začínáme obědem), přezůvky, plyšák

Do obálky:

* nadepsaná obálka jménem dítěte s telefonními čísly na oba rodiče
* kopie průkazu zdravotní pojišťovny
* prohlášení o bezinfekčnosti (vyplněno v den odjezdu na akci – musí být aktuální; jako jediné budeme vybírat až před odjezdem u autobusu; vzor formulář naleznete na webových stránkách naší MŠ)
* prohlášení dětského lékaře, že je Vaše dítě zdravotně způsobilé se ŠVP zúčastnit (lékař mívá zpravidla vlastní formulář; vzor formuláře můžete nalézt na webových stránkách naší MŠ)
* 1x pohled s vyplněnou adresou domů
* 4x pohled pro dítě – s předem vyplněným textem, pozdravem (čteme dětem každý den), pohledy prosím očíslujte (1 – úterý, 2 – středa, 3 – čtvrtek, 4 – pátek) MUSÍ BÝT VLOŽENY V OBÁLCE; NEPOSÍLAT POŠTOU!
* vzkazy pro zdravotnici a případné léky, masti, kinedryl (na jejich užívání je třeba se domluvit, sepsat užívání)
* Obálky prosím odevzdávejte učitelkám ve Vašich třídách nebo do třídy ptáčků nejpozději do 26.4.

STRAVA:

* Snídaně
* Dopolední svačina (ovoce/buchta/koláč/pečivo s pomazánkou…)
* Polévka + hlavní chod
* Odpolední svačina (ovoce/buchta/koláč/pečivo s pomazánkou…)
* Teplá večeře

Aktuální jídelníček budeme mít k dispozici cca 2 týdny před odjezdem.

PROGRAM/ORGANIZACE

Jsme ubytovaní v hotelové části. Každý pokoj má vlastní koupelnu. Pokoje jsou různě velké, od 2 osob až po 5 osob. Kromě p. učitelek jede na ŠVP i provozní, která zajišťuje případnou péči v nočních hodinách.

Letošní ŠVP bude Pohádková (Červená Karkulka a další)

Za třídu sluníček a berušek se zúčastní ŠVP p. učitelka Helča Kocourková, za třídu koťátek p. učitelka Anička Sádecká a za třídu ptáčků a motýlků p. učitelka Lenka Kollárová.

Sraz před budovou MŠ v úterý 2.5. v 7:30; předpokládaný odjezd 8:00.

Návrat opět k budově MŠ v pátek 5.5. cca ve 14:30. Pokud by došlo k časové prodlevě, budeme Vás informovat.

Denní program je následující:

* Snídaně
* Dopolední program – tematické aktivity a hry v lese, na hřišti, u rybníka; výlet, svačina, cukrárna
* Oběd
* Odpolední odpočinek na pokojích – hraní her, prohlížení knih, kreslení, čtení pohledů od rodičů
* Odpolední program – opět různorodé aktivity venku, svačina
* Večeře
* Od cca 19 hodiny večerní klid, hygiena, čtení pohádky před spaním

Ve čtvrtek večer se koná pyžamová diskotéka a v pátek dopoledne hledání pokladu.

V případě jakýchkoliv dotazů se obraťte na L. Kollárovou (třída ptáčci).

*vzor prohlášení*

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že dítě…………………………………….., narozené …..……………………,

bytem…………………………………………………………………, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

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

*podpis zákonného zástupce*

*\*toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před odjezdem na zotavovací akci/ školu v přírodě*

**Vzor posudku o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

**POSUDEK o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

|  |
| --- |
| **Evidenční číslo posudku:** |

**1. Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

**2. Účel vydání posudku**

**3. Posudkový závěr**

**A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo**

**zotavovací akci**

a) je zdravotně způsobilé\*)

b) není zdravotně způsobilé\*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*) …………………………………………

**B) Posuzované dítě**

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh):

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

d) je alergické na:

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

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

**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 zdravotních 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, popřípadě 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**

**…………………………… ………………………………**

**Datum vydání posudku Jméno, příjmení a podpis lékaře**

**razítko poskytovatele zdravotních služeb**.