# logo_bez_podtitulu Základní škola Uherské Hradiště

* 1. **Za Alejí 1072, 686 06 Uherské Hradiště, příspěvková organizace**

**Habsburská Vídeň-dějepisný vzdělávací program pro žáky ZŠ**

**Termín: středa 10. dubna 2019**

**6:10 – sraz u školy (vchod u tělocvičny) – odjezd 6:30**

**Cena programu: 520,-Kč za žáka** /doprava, pojištění, odborný lektor - průvodce / - závaznou přihlášku a celkovou částku 520,- za zájezd přineste paní učitelce Šimíkové do
**11. 3. 2019** /max 46 žáků/

**Pojištění :** žáci jsou pojištěni v rozsahu vyhlášky MŠMT o výjezdech skupin žáků

 do zahraničí v době vyučování!

**Vybavení:**

* **platný cestovní pas nebo občanský průkaz**
* **Evropský průkaz zdravotního pojištění** / Karta pojištěnce /
* € pro vlastní potřebu / doporučujeme 20 – 25 € /
* mobilním telefonem s kreditem a aktivovaným roamingem
* potvrzení o bezinfekčnosti
* jídlo a pití na celý den
* deštník, pláštěnka, pohodlná obuv

**Program:**

Komentovaná prohlídka historických památek :zámek Schönbrunn, Neptunova fontána, kolonáda Gloriette, Opera, památník Marie Terezie, Heldenplatz, Hofburg, chrám sv. Štěpána, Volksgarten, památník Alžběty Bavorské, Burgtheater, Neus Rathaus, Parlament. PRATER

Pedagogický doprovod: Dana Šimíková (777405891), Kristýna Horáková

**Příjezd:** asi **21,30** hod. ke škole **(rodiče si své dítě vyzvednou osobně)**

Mám zájem, aby se má dcera/syn............................................…………………………třídy………………

zúčastnila dějepisně vzdělávacího programu – Habsburská Vídeň, dne 10.4.2019.

Datum:………………………………………….. Podpis:…………………………………………..

Návratku odevzdejte nejpozději do 11.3.2019 společně s penězi

Potvrzení o bezinfekčnosti odevzdejte v den odjezdu

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Potvrzuji svým podpisem, že můj syn (dcera)……………………………………………………………

narozen(a)…………………………….. nepřišel(a) v posledních dnech do styku s žádnou infekční chorobou.

Můj syn(dcera) užívá tyto léky ………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………

Jiná sdělení, která by měl znát třídní učitel a zdravotník………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

Mobilní číslo účastníka zájezdu……………………………………………………………………………………

Telefon pro zastižení rodičů - ………………………………………………………….........................................

V Uherském Hradišti dne 9. 4. 2019 …….………………………………………

 podpis rodičů (zákonného zástupce)

Potvrzení o bezinfekčnosti odevzdejte v den odjezdu

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Potvrzuji svým podpisem, že můj syn (dcera)……………………………………………………………

narozen(a)…………………………….. nepřišel(a) v posledních dnech do styku s žádnou infekční chorobou.

Můj syn(dcera) užívá tyto léky ………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………

Jiná sdělení, která by měl znát třídní učitel a zdravotník………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

Mobilní číslo účastníka zájezdu……………………………………………………………………………………

Telefon pro zastižení rodičů - ………………………………………………………….........................................

V Uherském Hradišti dne 9. 4. 2019 …….………………………………………

 podpis rodičů (zákonného zástupce)