



## ДОЗВІЛ НА УЧАСТЬ / ПРИЙНЯТТЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА РИЗИК

Як батько (мати) або опікун учня, який добровільно хоче взяти участь в екскурсії, спортивних змаганнях або шкільному заході \_\_\_\_\_, я підтверджую, що прочитав(ла), зрозумів(ла) і погоджуюся з таким:

Цим я надаю дозвіл \_\_\_\_\_, який є учнем школи \_\_\_\_\_,  
(ім'я учня в давальному відмінку) (школа)

на участь в екскурсії, спортивних змаганнях або шкільному заході, який пройде \_\_\_\_\_ і має назву \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_.  
(Екскурсія, спортивні змагання або шкільний захід)

### Транспортування на цю подію відбувається:

- Шкільним автобусом округу
- Транспортним засобом округу зі штатним працівником
- Орендованим транспортним засобом
  - Автомобілем (тренером або науковим керівником)
  - Орендованим автобусом
- Іншим способом (наприклад, пішки або в метро) Опис: \_\_\_\_\_
- Округ не відповідає за транспортування. Це обов'язок батьків.

Адреса учня: \_\_\_\_\_ Місто: \_\_\_\_\_

Домашній телефон учня: \_\_\_\_\_ Робочий телефон батьків: \_\_\_\_\_ Дата народження: \_\_\_\_\_

Сімейний лікар: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_ Важливі

відомості про стан здоров'я, алергії та медична інформація, про які потрібно знати:  
\_\_\_\_\_

У разі надзвичайної ситуації я хочу, щоб сповістили цю особу, якщо зі мною не можна зв'язатися:

\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Я розумію, що цей захід може тягти за собою відомі та непередбачені ризики, які можуть призвести до фізичної або емоційної травми, паралічу або смерті, а також до шкоди майну або третім особам. Я розумію, що таких ризиків не можна уникнути, змінивши певну частину заходу.

Я підтверджую, що моя дитина не має медичних або фізичних протипоказань, які можуть шкодити її безпеці протягом цього заходу.

Я надаю дозвіл кваліфікованим фахівцям швидкої медичної допомоги на обстежування вказаного вище учня та надання йому невідкладної допомоги в разі травми або серйозних захворювань. Я розумію, що фахівці докладуть усіх зусиль, щоб зв'язатися зі мною та пояснити суть проблеми перед будь-яким лікуванням.

У разі, коли призначений шкільним округом відповідальний муситиме надати невідкладну медичну допомогу моїй дитині, ні він, ні округ не несе фінансового зобов'язання за витрати внаслідок нещасного випадку, травми, хвороби та (або) непередбачених обставин.

### ДОКЛАДНІ ВІДОМОСТІ ПРО ПОДРОЖ

Я ознайомився(лася) з доданим планом-графіком (детальні дати, місця проживання, транспортування, заходи тощо) і розумію, що шкільний округ докладе всіх зусиль, щоб забезпечити безпечне перебування. Я повністю усвідомлюю небезпеки та ризики, пов'язані з участю в цих заходах, включно з тілесними ушкодженнями або іншими наслідками, що виникають внаслідок участі в цих заходах. Отримавши всю необхідну інформацію щодо ризиків, я погоджуюся, щоб мою дитину перевозили орендованим транспортним засобом під час проведення заходу.

\_\_\_\_\_ Підпис батька, матері або опікуна

\_\_\_\_\_ Дата

\_\_\_\_\_ Робочий телефон

\_\_\_\_\_ Домашній телефон