



## Základní škola a mateřská škola Ostrožská Lhota

Ostrožská Lhota 306, 687 23

+420 730 111 630

zsol@zsol.cz

### ŽADATEL (ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)

Jméno a příjmení: .....místo trvalého pobytu: .....

Telefon: .....e-mailová adresa .....

### ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Základní škola a mateřská škola Ostrožská Lhota, příspěvková organizace

Ostrožská Lhota 306, 687 23 Ostrožská Lhota

Mgr. František Chmelíček, ředitel školy

### ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PODÁVÁNÍ LÉKŮ ŽÁKOVĚ VE ŠKOLE PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

**žádáme vás tímto o podávání níže uvedených léků při běžném pobytu ve škole, ve školním klubu a při externích vzdělávacích akcích naší dceři – našemu synu**

Jméno a příjmení dítěte: .....

datum narození: .....třída.....období.....

název léku.....dávkování.....

Jméno a telefon lékaře, který lék naordinoval.....

#### **K žádosti dokládám – nedokládám lékařskou zprávu.**

Lék bude pravidelně předáván pověřenému pracovníkovi v originálním balení, bude pravidelně doplňován.

**Poučení:** Podávání léků je pro pověřenou osobu dobrovolnou činností. Odpovědnost za přípravu a podávání léků spočívá na zákonných zástupcích žáka. Vyloučení odpovědnosti je tímto stanoveno. V případně potřeby změny léků nebo dávků léků rodiče tuto změnu prokazatelně oznámí pověřené osobě a bude o tomto uveden záznam.

Jméno a příjmení pověřeného pedagogického pracovníka

.....

V.....dne.....podpis.....

Žádosti bylo vyhověno – nebylo vyhověno

V Ostrožská Lhota dne.....podpis.....