

## POVINNOSTI RODIČŮ ŽÁKŮ OU KUNICE

1.

Zabezpečovat pravidelnou a včasnou docházku žáků na vyučování – teoretické vyučování, odborný výcvik, výchovu mimo vyučování, školní akce

2.

Při neúčasti žáka v OU Kunice sdělit ve smyslu právních předpisů bez zbytečného odkladu třídnímu učiteli důvod nepřítomnosti /osobně, písemně, e-mailem , telefonicky na tel.č. 323 640 081-2 /internát Všešimy/ a tel.č. 323 665 483 nebo 323 665 485 / internát Kunice. V opačném případě bude postupováno ve smyslu Pokynu MŠMT ČR č.j. 101 94/2002-14 ze dne 11.3.2002 tzn., že nepřítomnost bude řešena prostřednictvím sociálních odborů a POLICIE ČR

3.

Každou předem známou nepřítomnost, vč. nepřítomnosti z důvodu předvolání zdravotnickými i jinými orgány, předem projednat dokladovatelnou / písemnou / formou. Dvoudenní nepřítomnost projednat s třídním učitelem, o vícedenní nepřítomnost ve vyučování je třeba písemně požádat ředitelku učiliště

4.

Každou nepřítomnost dokládat písemně třídnímu učiteli

5.

Nepřítomnost pro nemoc delší jak 3 dny dokládat potvrzením ošetřujícího lékaře, které bude součástí omluvenky vystavené zákonným zástupcem žáka. Tato povinnost platí i v případě opakované kratší nepřítomnosti.

6.

Neprodleně aktualizovat změny telefonních a e-mailových kontaktů, adres trvalého bydliště příp. adres na doručování písemností zákonných zástupců žáků pedagogickým pracovníkům učiliště

7.

Převzít veškerou odpovědnost za žáka v době nepřítomnosti na OU Kunice, včetně případů uvolnění žáka k požadované návštěvě lékaře, soudu, Policie apod., uvolnění z důvodu vycházky, přechodu na vyučování mezi objekty učiliště, cesty na vyučování a na pracoviště odborného výcviku, uvolnění z důvodu návštěvy rodiny po skončeném týdenním vyučování a případů svévolného opuštění učiliště.

V Kunicích dne 1.9.2011

ředitelka učiliště

**Ing. Lenka H a n z l o v á**

-----zde odstříhnete-----

Prohlašuji, že jsem byl /a/ seznámen /a/ s uvedenými povinnostmi při zajištění školní docházky dcery/syna. Současně prohlašuji, že přebírám odpovědnost za dceru/syna v době nepřítomnosti na OU Kunice v uvedených případech a souhlasím s případným uvolněním dcery/syna v uvedených případech.

datum

jméno zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce