

VYŘIZUJE: Mgr. Martin Macek, vedoucí kurzu  
TEL.: +420 604 746 175  
E-MAIL: macek@sosmgp.cz

## Organizace letního turistického kurzu

Místo konání: **Drhleny, Zlaté údolí**

Datum konání: **31.5. – 5.6. 2026 (neděle–pátek)**

Náplň kurzu:

Pěší turistika, cykloturistika (žáci si mohou zvolit), kanoistika + další sportovní aktivity.

Doprava:

Žáci pojedou společně s pedagogickým doprovodem autobusem. Odvoz zavazadel a kol zajistí škola. Žáci se na místo konání turistického kurzu mohou, **po předchozí domluvě** s vedoucím kurzu, dopravit **po vlastní ose**. **Dopravné však nebude odečteno.**

Ubytování a stravování:

Pro žáky je zajištěno ubytování ve dvoulůžkových chatkách nebo stanech s podsadou. Cena ubytování je 190,-Kč/osoba a noc. Rozdělení ubytování do chatek nebo stanů bude probíhat s ohledem na kapacity a s přihlédnutím k přání žáků. Stravování je zajištěno v podobě plné penze s pitným režimem. V případě celodenního výletu bude oběd vydán formou „balíčku“. Cena plné penze je 360,-Kč/osobu a den.

<b>Cena kurzu:</b>	ubytování + strava	2750,- Kč (550,-Kč/den x 5 dní a nocí)
	vstupy na památky	400,- Kč
	doprava	500,- Kč
	<b>celková cena</b>	<b>3650,- Kč</b>

Vyúčtování bude provedeno následující týden po návratu z kurzu.

**Žáci složí celkovou částku za kurz u třídního učitele do 29. května 2026. Zálohu ve výši 2000,- Kč do 30. dubna 2025.**

**Kurz je součástí ŠVP (školního vzdělávacího programu) a je povinný pro žáky 2. ročníků!**

**Neúčast** na kurzu je možná **pouze ze zdravotních důvodů**, které je nutno **doložit lékařskou zprávou**.

Žáci, kteří jsou **uvolněni z tělesné výchovy**, jsou z kurzu **automaticky uvolněni**.

Žáci, kteří se kurzu **nezúčastní**, budou docházet do školy **podle zvláštního rozvrhu**.

-----  
**Oddělit a obratem vrátit třídnímu učiteli!**

### Potvrzení rodičů

Tímto potvrzují, že se můj syn (dcera\*) jméno a příjmení .....

**zúčastní – nezúčastní\***

letního turistického kurzu, který pořádá SOŠMGP v Rumburku v termínu od 31.5. do 5.6. 2026.

Důvod neúčasti: .....

Datum: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

\* Nehodící se škrtněte. V případě záporné možnosti uveďte důvod a přiložte potvrzení od lékaře.