



Přihláška na tábor 126.oddílu

pro členky Junáka – českého skauta

Pořadatel

Junák – český skaut,
středisko Mawadani Praha 5, z. s.
sídlo: Šilikova 52, Praha 6, 169 00
IČO: 61389382

Údaje o táboru

termín konání: 18. 07. - 1. 08. 2026
místo konání: Dřešín (okres Strakonice)
cena tábora: 3000,-

Účastník tábora

jméno a příjmení:

datum narození:

RČ:

bydliště:

Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):
....., tel.:

jméno otce (zákonného zástupce):
....., tel.:

Platba:

- Táborový poplatek uhradte na bankovní účet: 2700411467/2010 ,var. symbol: 126, poznámka: "jméno dítěte", nejpozději do 29. 6. 2026.

Prohlášení a podmínky účasti:

Souhlasím s evidencí osobních údajů účastníka pro vnitřní potřeby pořadatele. Evidence bude prováděna v souladu se zákonem č. 101/2000 (Zákon o ochraně osobních údajů). Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora na náklady rodičů. Při vyloučení ztrácí účastník nárok na vrácení odpovídající části poplatku. V případě, že účastník nedbalým chováním poškodí táborový majetek, uhradí rodiče celou výši škody. Je zakázáno brát s sebou mobilní telefony, tablety, přehrávače a elektroniku všeho druhu a jiné cenné předměty. V případě potřeby mohou vedoucí účastníka transportovat osobním automobilem a část programu bude probíhat ve skupinách nebo po jednotlivcích bez přímého dohledu vedoucích (např. přespání mimo tábor, orientační běh apod.). Při zrušení účasti ze strany účastníka do 14 dnů před prvním dnem konání akce bude vrácen poplatek v plné výši, v pozdějším termínu bude přihlédnuto k odůvodnění zrušení účasti. Při zrušení akce pořadatelem před prvním dnem konání akce bude vrácen poplatek v plné výši.

Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

Vytisknutou podepsanou přihlášku odevzdejte nejpozději do pátku 29.5.2026. Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte odevzdejte při odjezdu na tábor (na Na Knížecí se zavazadly).

Veškeré informace naleznete v emailu či na www.mawadani.com v sekci Akce, tábor 126. oddílu.

Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza) pro účely skautského tábora Dřešín 2026.

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Adresa místa trvalého bydliště:

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....
.....
.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....
.....
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....
.....
.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....
.....
.....

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede** (uplave 20m, 50m, 100m a více) / **nedovede plavat**

* zakroužkujte správnou variantu



Prohlášení o bezinfekčnosti účastníka tábora

Prohlašuji, že osobě
(datum narození:)

ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu
.....

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V

dne

(ne dříve než 1 den před odjezdem)

.....
(podpis zákonného zástupce účastníka, nebo podpis
dospělého účastníka, ze dne odjezdu na tábor)



Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte v případě nutnosti ošetření

V době konání skautského tábora 2026. Středisko Mawadani 126. Oddíl, tj: od: 18.7.2026 do: 1.8.2026 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé nezletilé dcery:

Jméno a příjmení:

.....

Narozena:

.....

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno:telefonní číslo:

Příjmení, jméno:telefonní číslo:

V

Dne

.....
podpis zákonného zástupce

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE
K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**
(ve smyslu vyhlášky č. 106/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé *)

b) není zdravotně způsobilé *)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *) _____

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO / NE

poslední očkování proti tetanu: _____

b) je proti nákaze imunní (typ/druh) _____

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) _____

d) je alergické na _____

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka, čitelně!) _____

_____ datum vydání posudku

_____ razítko, jmenovka a podpis lékaře

Poučení: proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh ne přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popřípadě lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popřípadě lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____ vztah k dítěti: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

*) Nehodící se škrtněte

podpis oprávněné osoby: _____