



Přihláška na tábor

pro členky a členy Junáka – českého skauta

Pořadatel

Junák – český skaut, středisko Mawadani

Praha 5, z. s.

sídlo: Šlikova 52, 169 00 Praha 6

IČO: 61389382

Údaje o táboru

termín konání: 27. 7. – 2. 8. 2024

místo konání: Dřešín (okres Strakonice)

vedoucí tábora: Alžběta Kočová

zástupce ved. tábora: Kateřina Kočová

cena tábora: =1500,-Kč

Účastník tábora

jméno a příjmení:

datum narození: RČ:

bydliště:

Rodiče (zákonní zástupci)

Jméno zákonného zástupce:

....., tel.:

Jméno druhého zákonného zástupce:

....., tel.:

Informace k ceně a platbě tábora

- (co je zahrnuto v ceně tábora) V ceně je zahrnuta strava 5x denně, doprava osob a materiálu, pronájem tábořiště, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu.
- (informace k provedení platby) Táborový poplatek uhradte na **bankovní účet: 2700411467 / 2010** (Fio banka), var. symbol: 126 (poznámka: tábor benj/ „jméno dítěte“), **nejpozději do 30.6.2024**

Zákonný zástupce se zavazuje:

- že při odjezdu na tábor odevzdá přihlášku, potvrzení o bezinfekčnosti, posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví), kartičku pojištěnce, očkovací průkaz a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.
- (odvoz dítěte) že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora či jeho onemocnění odveze na vlastní náklady

Zákonný zástupce souhlasí:

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a omezením uvedeným ve zdravotním dotazníku (anamnéza), který je nedílnou součástí této přihlášky.
- že v případě nutné potřeby mohou vedoucí účastníka transportovat osobním automobilem.

Zákonný zástupce bere na vědomí:

- že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku.
- (podmínky vrácení poplatku) že 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. Výše uvedené podmínky mohou být vzhledem k okolnostem epidemiologické situace v případě potřeby aktualizovány na webových stránkách pořadatele.
- (podmínky vyloučení dítěte z tábora) že dítě je povinno řídit se pokyny vedoucích a táborovým řádem a že porušení těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na táboře bez nároku na vrácení táborového poplatku
- že je zakázáno brát s sebou mobilní telefony, tablety, přehrávače a elektroniku všeho druhu a jiné cenné předměty.
- že část programu bude probíhat ve skupinách nebo po jednotlivcích bez přímého dohledu vedoucích (např. orientační běh apod.).
- že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace (viz text na <http://bit.ly/2p4pihy>)

Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

pro účely skautského tábora 2024

Prosím vyplňte čitelně.

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Přesná váha dítěte (kvůli dávkování léků)

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?

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

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 / nedovede plavat ***

* nehodící se škrtněte

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání letního skautského tábora 2024 – benjamínci, tj. od 27. 7. 2024 do 2. 8. 2024 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé nezletilé dcery (jméno a příjmení), nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Alžbětě Kočové (vůdce tábora), nar. 18. 9. 1999, bytem Na Václavce 12, Praha 5 15000,

Kristýně Liškové, nar. 29. 10. 1997, bytem Slovanská 1147/165, Plzeň 26 32600

Tento souhlas uděluji na dobu trvání tábora, mohu jej však kdykoliv odvolat.

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 nezletilého:

.....

příjmení, jméno

.....

podpis

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Tento dokument má platnost 24 měsíců.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE

DATUM NAROZENÍ _____ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA _____

ADRESA _____

POSUZOVANÉ DÍTĚ*)

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky/s omezením:

POTVRZUJEME, ŽE DÍTĚ

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE*)
- 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):

JINÉ SDĚLENÍ LÉKAŘE:

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

*) Nehodící se škrtněte.