



# 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: 17.-31.7 2021

místo konání: Dřešín (okres Strakonice)

vedoucí tábora: Alžběta Kočová

zástupce ved. tábora: Kateřina Kočová

cena tábora: =2500,-Kč

## Účastník tábora

jméno a příjmení: .....

datum narození: ..... RČ: .....

bydliště: .....

### Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

....., tel.: .....

jméno otce (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 126/ „jméno dítěte“), **nejpozději do 23.6.2021**

## 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 pojištění, očkovací průkaz a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.
- (odvoz dítěte) že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora, jeho onemocnění či v případě objevení příznaků infekce covid-19 odveze na vlastní náklady
- **že své dítě před táborem nechá na vlastní náklady otestovat testem PCR a to ve dnech 15. nebo 16. 7. 2021**

## 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 .....

## Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

pro účely skautského tábora 2021 – 126. oddíl

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

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

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 jednoho měsíce před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....  
.....

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 2021 – 126. oddílu, tj. od 17. 7. 2021 do 31. 7. 2021 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,

Kateřině Kočové (zástupce vůdce tábora), nar. 24. 8. 1997, bytem Na Václavce 12, Praha 5 15000,

Anně Píckové (zdravotník tábora), nar. 26. 6. 1998, bytem V Břízkách 345/1, Praha 5 15000

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.