

Přihláška na pobytový tábor školní rok 2017/2018

Přihlášku odevzdejte i s platbou pořadateli tábora nejpozději do 15. května 2018.
Maximální počet účastníků je 30 dětí.

Pobytový tábor v průběhu školního roku 2017/2018 probíhá v rekreačním a školícím středisku **Cheznovice ev. č. 65 338 06, Cheznovice u Rokycan**. Pokyny na tábor, seznam potřebných věcí obdržíte před zahájením letních prázdnin.
V ceně tábora je zajištěn pitný režim, celodenní strava, materiál a odměny, pedagogický dohled pracovníka.

Tábor:

Datum:.....

Jméno a příjmení dítěte:	Datum narození:
Adresa bydliště:	
Zdravotní pojišťovna: (při nástupu na tábor je třeba odevzdat kopii kartičky ZP).....	
Škola, třída:	
Zdravotní potíže, alergie:	
Speciální stravovací režim:	
Kontakt na zákonné zástupce dítěte:	
Email:	

Prohlašuji, že jsem v žádosti uvedl/a pravdivě všechny skutečnosti a údaje.

Dítě je zdravo a schopno tábor absolvovat.

Souhlasím se zveřejňováním fotografií svého dítěte pro účely propagace SVČ Slunečnice Přeštice, příspěvková organizace (webové stránky, noviny, propagační letáčky, výroční zpráva, apod.). Informace o dětech a rodičích jsou využívány pouze pro potřeby vnitřní správy a samosprávy a pro potřebu uplatnění zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. A tento souhlas dávám na dobu jednoho roku.

V _____ dne _____

_____ **podpis zákonného zástupce dítěte**

Informace k přihlášce na tábor

Přihlášku k táboru je třeba co nejdříve předat SVČ Slunečnice Přeštice.

Maximální počet účastníků pobytového tábora je 30.

Osobní předání přihlášky: **v pracovní dny**

Zaslání naskenované přihlášky na mail: svc.prestice@seznam.cz

Účastnický poplatek

Třeba uhradit nejpozději **do 15. května 2018.**

Úhrada tábora v hotovosti v kanceláři SVČ Slunečnice Přeštice.

Pokyny k úhradě na bankovní účet Vám budou zaslány na mail.

Stornopoplatky

Při odhlášení do deseti dnů před zahájením se vrací 50% z uhrazené ceny tábora.

Při odhlášení do pěti dnů před zahájením se vrací 25% z uhrazené ceny tábora.

Při nenastoupení na tábor, nebo při absenci na některém dnu tábora nevzniká nárok na vrácení peněz (lze ale zaplacené místo přepustit jinému dítěti).

Docházka a potřebné vybavení dětí:

Podrobné informace o nástupu na adrese Cheznovice ev. č. 65 (338 06, Cheznovice u Rokycan) včetně **seznamu věcí**, které si děti vezmou s sebou na pobytový tábor, bude zaslán na mailovou adresu **před začátkem letních prázdnin.**

B E Z I N F E K Č N O S T

(tuto část přihlášky je třeba vyplnit a odevzdat až v den nástupu na tábor)

Název tábora a datum konání:

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Adresa bydliště

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Telefonní kontakt na zákonného zástupce.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních **čtrnácti dnech** přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (ani se střevní virózou). Dítě je schopno účasti na táboře.

Prohlašuji, že dítě nemá vši ani hnidy. V případě nalezení hnid nebo vší, bude dítě posláno domů.

Dítě se podrobilo očkování podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie, užívané léky apod.).

Alergie

Jiné zdravotní potíže.....

Užívané léky a dávkování (léky je třeba označit jménem a také dávkováním).....

Dítě je: plavec/ plavec pouze s kruhem-křídélky / neplavec (zakroužkujte)

Odpovědnost za škody

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí úmyslně nebo v důsledku nezánně moje dítě v době trvání tábora na vybavení rekreačního zařízení. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé a vzniklo ohrožení dětského kolektivu.

V _____ dne _____

_____ **podpis zákonného zástupce dítěte**

Souhlas s ošetřením – plná moc

**Zde vlepíte KOPII kartičky
zdravotní pojišťovny.**

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce _____

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na letním táboře SVC Slunečnice Přeštice, příspěvková organizace, bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu letního tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován/a.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na pobytovém táboře

Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa, místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště:

Účel vydání posudku: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu (správnou variantu zakroužkujte):

- 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 očkováním Ano – Ne
- b) je diagnostikováno ADHD
- d) je alergické na: _____
- e) dlouhodobě užívá léky: _____

Datum vydání posudku

Podpis lékaře

Razítko zdravotnického zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona š. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, která posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:.....

Podpis oprávněné osoby