

PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR

Organizace: Dům dětí a mládeže Růžová 10/II, 377 01 Jindřichův Hradec

Přihlašuji závazně své dítě _____ **rodné č.:** _____

bydliště - ulice: _____ **obec:** _____ **PSČ:** _____

tel.: _____ **E- mail:** _____

škola a třída: _____ **zdrav. poj.:** _____

na letní tábor: LT Střelnice _____ **běh: I.** _____ **termín: 1.7. - 14.7. 2018** _

Název zájmového kroužku, který dítě navštěvuje na DDM J. Hradec, Třeboň nebo Dačice:

Vedení tábora a zdravotníkovi sděluji, že dítě prodělalo tyto závažnější nemoci:

a upozorňuji u svého dítěte na:

Kam poslat zprávu (dovést dítě) v případě mimořádné události na táboře:

Jméno a příjmení: _____ **příbuzenský poměr:** _____

Adresa: _____ **tel.:** _____

Podpisem na přihlášce rodiče potvrzují, že byli seznámeni a souhlasí s následujícími podmínkami:

- Vyplněná, podepsaná a lékařem potvrzená přihláška musí být odevzdána nejpozději **do 30.4. 2018**
- Výše poplatku: dle jednotlivých běhů (viz brožura táborů). Podle příslušných předpisů může na tábor přispět odborová organizace, zaměstnavatel či sociální odbor okresního úřadu.
- Poplatek musí být zaplacen v hotovosti, odeslán složenkou či bankovním příkazem na účet číslo 214535502/0300 ČSOB, dle propozic jednotlivých běhů. Variabilní symbol dítěte bude uveden na složence, kterou obdržíte spolu s propozicemi tábora po odevzdání přihlášky.
- Účastnický poplatek, nebo jeho poměrná část bude vrácena pouze v případech onemocnění (potvrzení lékaře) nebo z vážných rodinných důvodů.
- Na účastníky tábora se vztahuje schválený táborový řád a denní režim.
- Návštěvy rodičů na táboře kromě určeného termínu, pozdější příjezdy či dřívější odjezdy dětí nejsou možné.
- Shromažďované údaje slouží pro registraci účastníka, pro výkon zdravotní péče na táboře atp.
- S osobními údaji je nakládáno ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Shromážděné údaje jsou v předepsaných lhůtách likvidovány.
- Rodiče i dítě souhlasí s fotografováním dítěte v rámci činnosti, s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti akce např. v kronikách, tisku, na Internetu atp.
- Rodiče mají právo na vyžádání nahlédnout do táborové dokumentace.

Datum _____ **Podpis rodiče**
_____ **nebo zákonného zástupce**

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci.

Místo pobytové akce:..... LT Střelnice

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte

.....

datum narození

adresa místa trvalého nebo jiného pobytu

.....

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé*)

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

*)

Posudek je platný 12 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

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).....

.....

.....
datum vydání posudku

.....
**podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení**

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 na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu.

Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby..... Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzal posudek do vlastních rukou

dne.....

podpis oprávněné osoby.....