# PŘIHLÁŠKA NA TÁBOR

## Pořadatel

**Junák český skaut,**

**středisko Rožmberská růže Třeboň, z. s.**

sídlo: Na Chmelnici 1208, 379 01 Třeboň

IČ: 60817011

## Údaje o táboru

termín konání: 20.7.-27.7.2024

místo konání: Hrbov u Netolic

vedoucí tábora: Jana Kučerová

zástupce ved. tábora: Veronika Petrová

Kateřina Kněžínková

cena tábora: = 3000,- 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:**

* V ceně je zahrnuta strava 5x denně, doprava táborového vybavení a materiálu na program, pronájem tábořiště, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu.
* Táborový poplatek uhraďte převodem **na bankovní účet: 2200558235/2010** s variabilním číslem 40 a dále prvních šest číslic rodného čísla dítěte do **31. 5. 2024**, nebo v hotovosti na schůzkách s rodiči

**Zákonný zástupce se zavazuje:**

* že před začátkem tábora odevzdá posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) náklady a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte a po příjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti.
* že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní

**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,
* v případě kladného zůstatku táborového hospodaření tento ponechat středisku a oddílu pro další činnost a práci s dětmi.

**Zákonný zástupce bere na vědomí:**

* že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
* že v případě odhlášení dítěte nejméně dva měsíce před táborem se vrací celý táborový poplatek, při odhlášení alespoň jeden měsíc předem se vrací 50% poplatku. Pokud se dítě nemůže tábora zúčastnit z důvodu nemoci nebo úrazu nebo z tábora ze stejného důvodu odjede, posuzují se případy individuálně.
* že dítě je povinno se řídit 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 zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace (viz text na [skaut.cz/osobniudaje](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 u Hrbova u Netolic

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

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Váha dítěte: kg *(pro případné dávkování léčivých přípravků)*

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

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

Bylo vaše dítě v poslední době více nemocné a má kvůli tomu nějaké zdravotní omezení? Případně jaké?

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.):

Mé dítě dovede plavat\*: ANO x NE

Mé dítě má všechna povinná očkování podle vyhlášky proti infekčním nemocem\*: ANO x NE

Pokud nemá všechny, vypište, prosím, která očkování MÁ:

Mé dítě je očkované proti klíšťové encefalitidě\*: ANO x NE

\*(Nehodící se škrtněte)

………..........………….…………………..

Datum a podpis zákonného zástupce

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

V době konání letního tábora skautského oddílu Žabky, tj. od 20.7. do 27.7. 2024 souhlasím s poskytováním informací o zdravotní stavu mé nezletilé dcery:

Jméno a příjmení: ......................................................................nar. dne.................................

Trvale bytem: ............................................................................................................................

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

Veronice Petrové (zástupce ved. tábora), nar. 24. 2. 1999, bytem, Šustova 857, Třeboň 37901

Kateřině Kněžínkové (zástupce ved. tábora), nar. 27. 3. 2001, bytem Sedlo 34, Číměř 37832

Daně Krynické (zdravotnice tábora), nar. 28.9.2002, bytem Lesní 713, Třeboň 37901

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: .................................

Datum a podpis zákonného zástupce nezletilého:

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

**Souhlas s přepravou dítěte osobním vozem**

Jméno a příjmení dítěte: ................................................................................. nar. Dne .........................

Adresa Trvalého bydliště: ........................................................................................................................

Tímto souhlasím s tím, že má dcera bude v rámci letního tábora v období od 20.7.-27.7.2024 převezena osobním automobilem vedoucích v nutných případech. Jedná se například o převoz dítěte k ošetření lékaři.

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

Podpis rodičů (zákonného zástupce)

**Posudek o zdravotní způsobilosti**

###### k účasti na letním táboře 1. dívčího skautského oddílu Žabky

***jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………***

***adresa trvalého bydliště: …………………………………………………...***

***datum narození: ……/……/…..……..***

***zdravotní pojišťovna:*** ………….…….

očkování povinná:

očkování nadstandardní:

alergie na:

v poslední době prodělala tyto nemoci:

**Posuzované dítě k účasti na letním skautském táboře i jiných skautských akcích během roku:**

**a) je zdravotně způsobilé**

**b) není zdravotně způsobilé**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

datum: …………………. podpis a razítko lékaře:

zákonný zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne: …………

……………………………..

podpis zákonného zástupce