



Závazná přihláška na letní tábor

(odeslat **co nejdříve** na adresu či e-mail info@bezvatabory.cz)

Termín tábora od 14.7.2024 do 27.7.2024 ve Špindlerově Mlýně
číslo přihlášky*:

--	--	--	--

Část A:

Název a adresa provozovatele: **„Spolek přátel našich hor“ IČ: 02439573**
Jaurisova 1500/21, 140 00, Praha 4

Adresa pro zaslání přihlášek: Spolek přátel našich hor, Dolní 26, Dalovice, 362 63

Poučení:

Svým podpisem dáváte souhlas ke zpracování osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679. Dokument ke zpracování osobních údajů je dostupný na webových stránkách Spolku přátel našich hor – www.pratelehor.cz a www.bezvatabory.cz.

Zákonní zástupci dítěte dávají souhlas správci, tedy „Spolku přátel našich hor“ se sídlem Jaurisova 1500/21, Praha 4, aby zpracovalo osobní údaje na přihlášce, v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném a účinném znění, přes určené zpracovatele, tj. základní články spolku a jejich nadřazené složky a k tomu, aby správce mohl použít tyto údaje pro organizování a zabezpečení zotavovací činnosti.

Berou na vědomí, že osobní údaje budou použity správcem především pro spolupráci s orgány státní správy a samosprávy a to hlavně za účelem bezproblémového provozu zotavovacích akcí. Byli poučeni a souhlasí s tím, aby správce archivoval údaje v souladu s archivační směrnicí sdružení a následně po uplynutí archivační doby provedl skartaci. Dále souhlasí s tím, že Spolek či jeho organizační jednotky mohou pro vlastní potřebu (propagaci, apod.) používat zvukové, obrazové či jiné záznamy osob uvedených v části B přihlášky nebo záznamy, které byly osobou uvedenou v části B vytvořeny. Souhlasí též s tím, že mu budou zaslány prostřednictvím e-mailu informace o akcích (tábory apod.) pořádaných Spolkem přátel našich hor. Berou na vědomí, že svůj souhlas mohou kdykoliv písemně odvolat.

*Číslo přihlášky Vám bude sděleno obratem na čísle +420 725 04 94 36 nebo na emailu: info@bezvatabory.cz.

Část B (vyplní rodič, popř. zákonný zástupce):

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Bydliště : ulice: _____

město: _____ PŠČ: _____

mobil: _____

e-mail: _____

Dítě již bylo na tábore v letech: _____

Přihlašuji své dítě na letní tábor na Medvědí boudě konaný „Spolkem přátel našich hor“. Souhlasím s podmínkami a cenou.

V(e) _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce



List účastníka (strana 1)

(k odevzdání u autobusu)

číslo přihlášky:

--	--	--	--

Vzít s sebou na sraz k odevzdání odpovědné osobě společně s kartičkou pojištěnce, posudkem o zdravotní způsobilosti a popřípadě s léky a peněži pro účastníka zotavovací akce.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Prohlášení rodiče, popř. zákonného zástupce o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

A znovu, že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. c) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.

Dítě je schopno účastnit se tábora od 14.7.2024 do 27.7.2024 ve Šp. Mlýně.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání letního pobytu na vybavení táborové základny, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Spojení na rodiče, zákonné zástupce (jiné příbuzné osoby apod.) po dobu pobytu dítěte na táboře:

1. Příjmení a jméno _____ mobil _____

2. Příjmení a jméno _____ mobil _____

U svého dítěte upozorňuji na _____

Alergie na _____

Používá léky (dávkování) _____

Dítě je: **dobrý plavec⁺ – neplavec⁺**

V(e) _____ dne _____ *) _____

*) uveďte datum nástupu dítěte na LT

⁺) nehodící se škrtněte

Podpis zákonného zástupce

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Evidenční číslo posudku: _____

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: _____

Adresa poskytovatele: _____ IČO: _____

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození: _____ Adresa trvalého pobytu (bydliště): _____

Účel vydání posudku: _____

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) ^{**) _____}

Část B) Posuzované 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) _____

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....
Podpis oprávněné osoby

_____ datum vydání posudku

_____ razítko a podpis lékaře

^{*)} Nehodící škrkněte

^{**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.}

Popušení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 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, který 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.