Přihláška na tábor
pro členky a členy Junáka – českého skauta

## Pořadatel

Junák – český skaut,

středisko Prácheň, z. s.

sídlo: Hollarova 955, Horažďovice 341 01

IČ: 43312161

## Údaje o táboru

termín konání: 4.-15. 7. 2023

místo konání: Maňovice, Mileč

vedoucí tábora: Jan Forman

zástupce ved. tábora: Martin Pompl

cena tábora: 2 800 Kč

## Účastník tábora

jméno a příjmení: …………………………………….

datum narození: ……………..……………………….

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 osob a materiálu, pronájem tábořiště, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu.
* Táborový poplatek uhraďte na **bankovní účet: 2400489342/2010** (Fio), kdy do poznámky uveďte jméno dítěte. Případně v hotovosti předejte s přihláškou a posudkem o zdravotní způsobilosti dítěte vedoucímu oddílu, **nejpozději do 26. 5. 2023**.

**Zákonný zástupce se zavazuje:**

* že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.
* že pomůže s bouráním a nakládkou a vykládkou táborového vybavení v den odjezdu z tábora

**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 se poplatek nevrací. Pokud se dítě nemůže tábora zúčastnit z důvodu nemoci nebo úrazu, 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.
* že organizátor tábora nepřebírá zodpovědnost za případnou ztrátu nebo poškození věcí účastníků tábora

**Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.**

V ………………………

dne ……………………

*podpis zákonného zástupce*

Potřebuji **fakturu** pro zaměstnavatele: (*pokud ano, vyplňte následující řádky*)

Název firmy, IČ: ………………………………………………………….

Sídlo firmy: ………………………………………………………….

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………….

Datum narození dítěte: ………………………………………………………….

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………….

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:\*

 a) je způsobilé

 b) není způsobilé

 c) je způsobilé s omezením:

Posuzované dítě:\*

a) se podrobilo pravidelným očkováním

b) je proti nákaze imunní (typ/druh):

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

* je alergické na:
* dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Datum vydání posudku: ………………………………

Razítko a podpis lékaře: …………………………………………………

\*nehodící se škrtněte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doplnění posudku ze strany zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………….

**Prohlášení o bezinfekčnosti dítěte** (*vyplňte až v den odjezdu na tábor*)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti ………………………………………………………………………………………………, narozenému……………….…………………………, bytem…………………………………………………………………..změnu režimu.

Dítě **nejeví** známky akutního onemocnění (průjmy, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemá vši. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

Dítě **je schopno** zúčastnit se tábora u Maňovic 4.-15. 7. 2023.

**Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi akce** (*vyplňte až v den odjezdu na tábor*)

V době konání letního skautského tábora Maňovic, tj. od 4.-15. 7. 2023 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte */identifikace viz výše/* ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) zdravotníkům tábora.

V ………………………… dne 4. 7. 2023

…………………………………………………………….

jméno a příjmení zákonného zástupce

………………………………………….

podpis zákonného zástupce

✂-------------------------------------------------------------------------------------------------

**Základní informace o táboře:**

termín konání: 4**.-15. 7. 2023**

**místo konání: Maňovice u Milče**

**společný sraz: 15:00, parkoviště U Hlaváčků**

 **(odjezd vlastními vozy)**

**sraz na bourání: 9:00, tábořiště Maňovice**

**návštěvní den: bez návštěvního dne**

**vedoucí tábora: Jan Forman**

**zástupce vedoucího: Martin Pompl**

**celková cena tábora: 2 800,- Kč**

**individuální cena: 500 + 200 \* počet dní**

**(vč. dne odjezdu a příjezdu)**

**číslo účtu: 2400489342/2010 (Fio)**