



ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA ÚČASTNÍKA TÁBORA

Typ akce: Zotavovací akce - letní skautský stanový tábor
 Termín konání akce: 1. – 14. 7. 2018 (neděle – sobota)
 Cena akce: 3 200,- Kč
 Místo konání akce: Jeřmaň u Loštic, okr. Olomouc
 IČO pořadatele: 479 35 855

Část 1 – Osobní údaje přihlašovaného dítěte

PŘÍJMENÍ a jméno:
 Datum a místo narození:
 Rodné číslo:
 Adresa trvalého bydliště:

Část 2 – Zdravotní problémy a další upozornění pro pořadatele

Alergie, dlouhodobé nemoci, užívání léků
 Omezení pro sportovní a pohybové aktivity
 Jiná upozornění

Dítě je ke dni 1. července 2018 pojištěno u
 (uveďte název a kód zdravotní pojišťovny)

Přihlašované dítě dovede plavat ANO / NE
 Přihlašované dítě je členem organizace JUNÁK ANO / NE

Část 3 – Zákonní zástupci dítěte

PŘÍJMENÍ a jméno matky:
 Adresa trvalého bydliště:
 Zaměstnána ve společnosti:
 Telefonní kontakt – do práce:
 Telefonní kontakt – domů:

PŘÍJMENÍ a jméno otce:
 Adresa trvalého bydliště:
 Zaměstnán ve společnosti:
 Telefonní kontakt – do práce:
 Telefonní kontakt – domů:

Dostupnost zákonných zástupců dítěte v době konání tábora

Dostupnost matky (termín od - do)
 Dostupnost otce (termín od - do)

V dne 1. 7. 2018.

Podpisy zákonných zástupců dítěte:



Junák – český skaut, středisko Krále Ječmínka Chropyně, z. s.

Komenského 40, 768 11 Chropyně

www.junak-chropyne.cz

Část 4 – Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji tímto, že mé dítě nejeví žádné známky akutního onemocnění (horečka, průjem) a ošetřující lékař mu nenařídil zvláštní režim. Nejsm si také vědom/a toho, že by se mé dítě v posledních čtrnácti dnech dostalo do kontaktu s osobou nakaženou infekční chorobou. Jsem si rovněž vědom/a právních následků, které by mě postihly, pokud by došlo k ohrožení dětského kolektivu, a mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne 1. 7. 2018.

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

Část 5 – Závazné přihlášení dítěte na skautský stanový tábor

Potvrzuji tímto, že jsem v této přihlášce pravdivě a úplně vyplnil/a všechny potřebné údaje o svém dítěti, uvedl jsem svůj platný kontakt a adresu v době konání tábora a stvrdil/a jsem svým podpisem souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte v době konání tábora.

Svým podpisem stvrdzuji, že jsem se řádně seznámil/a se skutečnostmi uvedenými v průvodním dopise a těmto jsem porozuměl/a. Souhlasím rovněž, aby případný kladný výsledek hospodaření tábora byl připsán na bankovní účet jeho pořadatele.

V dne 1. 7. 2018.

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na zotavovací akci, prázdninovému pobytu na letním táboře

V souladu s ustanovením § 9, odst. 3 zákona 258/2000 Sb., ve znění zákona 148/2004 Sb. rozhoduji, že dítě:

PŘÍJMENÍ a jméno:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Část A – Potvrzuji, že posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:

1. Je zdravotně způsobilé
2. Není zdravotně způsobilé
3. Je zdravotně způsobilé za podmínky

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

Datum vydání posudku:

Podpis lékaře a razítko zdravotnického zařízení:

Zvláštní upozornění:

--