

Přihláška na příměstský tábor Dětský areál, Čechova ulice, Lysá nad Labem, 289 22

Jméno.....*Příjmení*.....*Datum narození*.....

Bydliště.....

E-mailová adresa *Pojišťovna dítěte*

Telefon na rodiče..... *Telefon na nutné vzkazy*.....

Náhradní adresa pro případ, že rodiče nebudou k dispozici:

.....

Termín konání:

1) 3. 8. - 7. 8. 2020	Cesta ke stromu pokladů	ANO / NE
-----------------------	------------------------------------	----------

2) 24. 8. - 28. 8. 2020	Sportovní: orientační běh	ANO / NE
-------------------------	--------------------------------------	----------

Prosíme o	předběžné vyplnění:	přespávání	ANO / NE
		jízda na kole	ANO / NE
		plavání	ANO / NE

(zakroužkujte či zvýrazněte požadované)

Dítě bude docházet do areálu samo ANO/NE; Dítě bude odcházet z areálu samo ANO/NE

Dítě do areálu může odvádět či vyzvedávat: OTEC MATKA

Je vaše dítě alergické? Pokud ano, napište, čeho se alergie týká (ovoce, pyl, hmyz, jiné...)
Jaké:

Bere vaše dítě nějaké léky? Napište, o jaké léky jde, a při předávání dítěte upozorněte prosím naši zdravotnici na tuto skutečnost a seznamte jej s dávkováním. Vybavte své dítě potřebnými podepsanými léky na celý pobyt na příměstském táboře.
Léky:

Má vaše dítě nějaké jiné omezení např. pochody (výlet), běh, skákání či jiná fyzická námaha, hyperaktivita, či individuální výchovný přístup?

Osobní údaje obsažené v této přihlášce slouží k navázání smluvního vztahu mezi Vámi a Klubem dobré zprávy a budou uloženy v jejím sídle.

Nezbytné údaje budou dále poskytnuty Ministerstvu školství a Městskému úřadu v Lysé nad Labem v rámci splnění podmínek pro získání státních dotací.

Svým podpisem vyjadřuji svůj souhlas ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, s výše uvedeným zpracováním osobních údajů.

Souhlasím s případným zdravotním zásahem během tábora. S tím, aby mé dítě bylo v případě akutních úrazů (zlomenina apod.) či nemocí (zánět slepého střeva, apod.) ošetřeno v nemocničním zařízení. A zavazuji se proplatit organizaci zdravotní zákonné poplatky v případě ošetření u lékaře. V takovýchto případech budou rodiče ihned vyrozuměni hlavním vedoucím.

Souhlasím s pořízením a zveřejněním obrazové dokumentace dle potřeb organizace.

Jako rodič potřebuji od hlavního vedoucího potvrzení: (např. o zaplacení tábora)

.....
.....

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil-a a souhlasím se smluvními podmínkami, které jsou součástí přihlášky tohoto příměstského tábora.

Podpis rodičů.....

V:.....dne:.....

Prohlášení zákonných zástupců dítěte ve smyslu vyhlášky Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČR č.106/2001sb.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil..... nar....., bytem změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Též mi není známo, že dítě přišlo v uplynulých 14 dnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Potvrzuji, že je schopen-a se zúčastnit dětského příměstského tábora v termínu:

V:.....dne:..... podpis rodičů:
(datum ze dne nástupu na příměstský tábor)

Souhlas dítěte s táborovým řádem

Souhlasím, že budu respektovat táborový řád a režim dne.

Budu respektovat vedoucí a jejich pokyny. Jsem si vědom, že důsledek nerespektování těchto věcí může vyústit ve vyloučení z tábora a předčasný odjezd domů bez nároku na vrácení části poplatku.

V:.....dne:..... podpis dítěte:

Tuto stranu spolu s kopií průkazky zdravotní pojišťovny odevzdejte až při nástupu dítěte na tábor oprávněné osobě.