

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA na příměstský tábor 2021

„Letní tábory MAS Mezi Hrady, z.s.“

*Pořádá MAS Mezi Hrady, z.s., Jungmannova 355, 267 03 Hudlice, IČ: 01383892 ve spolupráci se Základní školou Hudlice-okres Beroun, Jungmannova 147, 267 03 Hudlice, IČ: 70989788.*

**Cena: ZDARMA**

Každý turnus bude od pondělí do pátku v době od 8:00 do 16:00 s využitím prostor Klubu Rezeda.

Tábory jsou určeny školním dětem ve věku 6-14 let. Kapacita na jeden turnus je 15 dětí. Tábor bude veden vždy 2 pedagogickými pracovníky (učitel/vychovatel/pedagog).

Stravování zajištěno ve formě svačina – oběd – svačina včetně pitného režimu.

Záměrem MAS Mezi Hrady, z.s. je podpořit rodiny s dětmi v dnešní nelehké době zasažené pandemií. Podpora je mířena jak na děti (posílení vztahů mezi vrstevníky, obnovení pracovních a studijních návyků, podpoření duševní pohody, pohybových aktivit apod.), tak na rodiče, kteří již v mnoha případech vyčerpali dovolenou a finanční možnosti.

**Údaje o přihlašovaném dítěti:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Datum narození / věk |  |
| Adresa bydliště |  |
| Zdravotní pojišťovna  |  |
| ZŠ, kterou dítě navštěvuje |  |

**Kontakt na zákonného zástupce dítěte (dosažitelného během tábora):**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení  |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

**Termín / termíny tábora (zakřížkujte):**

[ ]  26. - 30.7. [ ]  2. - 6.8. [ ]  9. - 13.8. [ ]  16. - 20.8.

**Zdravotní způsobilost dítěte - dotazník:**

|  |  |
| --- | --- |
| Alergie na potraviny či jiná potravinová omezení |  |
| Ostatní alergie (seno, trávy, pyly, prach, roztoči, zvířecí srsti, slunce a léky) |  |
| Trvalá onemocnění dítěte (astma, diabetes, epilepsie) |  |
| Jiná sdělení (strach ze tmy či z výšek, zdravotní dietní opatření, omezení denního režimu, aj.) |  |
| Jméno + telefonní kontakt dětského lékaře |  |

Uvedené osobní a zdravotní údaje o dítěti jsou nezbytně nutné pro vedoucí a případné lékařské ošetření během pobytu. Slouží k předvídání možných komplikací a snaze jim předcházet tam, kde je to možné. Informace jsou přísně důvěrné a nebudou použity k jiným účelům!

Vyplněnou Závaznou přihlášku na příměstský tábor spolu s posudkem o zdravotní způsobilosti[[1]](#footnote-1) zasílejte naskenované (stačí foto telefonem) na e-mail: dvorakova@mezihrady.cz (do předmětu mailu uveďte slovo Přihláška a jméno dítěte). Originály výše uvedených dokumentů a prohlášení rodičů předáte první den nástupu na tábor.

**Zaslaná přihláška je ZÁVAZNÁ!**

[ ]  **Zavazuji se (prosím zaškrtněte), že v případě nemožnosti účasti dítěte obratem informuji organizátora tábora na email** **dvorakova@mezihrady.cz** **o dané skutečnosti. Děkujeme Vám za splnění této povinnosti. Tábor je plně hrazen z dotačních prostředků MŠMT a nesplněním povinného počtu účastníků tábora hrozí odejmutí dotace.**

[ ]  Potvrzuji správnost uvedených osobních údajů. Dávám souhlas k tomu, aby spolek tyto údaje použil k organizaci a zabezpečení výše uvedené akce a archivoval je dle vnitřní směrnice spolku ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 679/2016 o Ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Příměstský tábor je zaměřený na hraní her, výlety či jiné kreativní činnosti. Veškeré činnosti se co nejvíce přizpůsobují dětem tak, aby byl tábor pro ně co nejzábavnější a nejzajímavější a odnesly si spousty krásných zážitků a rodiče věděli, že je o děti dobře postaráno :-).

Více informací: Ing. Pavla Dvořáková, mobil.: 604 740 488, email: dvorakova@mezihrady.cz.

**Realizace Letních kempů byla podpořena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.**

Datum: Podpis zákonného zástupce dítěte:

**Písemné prohlášení rodičů**

List účastníka tábora

Prohlašuji, že moje dítě

jméno:

narození:

adresa bydliště:

je úplně zdravé a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti, které je v mé péči, karanténní opatření ani zvýšený lékařský dozor a že mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou infekční chorobou. Jsem si plně vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ………………………… dne ……………………..

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Podpis zákonného zástupce:

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU: ÚČAST NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Tento posudek je v souladu s vyhláškou č. 106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti ve znění vyhlášky č. 422/ 2013 Sb. s účinností od 1. ledna 2014.

1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: ………………………………………………………………………….

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: ………………………………………………………………………………………………

IČO: ………………………………..

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

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

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

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

2. POSUDKOVÝ ZÁVĚR

A. Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé\*)

b) není zdravotně způsobilé\*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením\*)\*\*) : …………………………………………………………………………………………………….…

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).............................................................................................................

Poznámka: \*) nehodící se škrtněte, \*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

3. POUČENÍ

Proti bodu 2. 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.

4. OPRÁVNĚNÁ OSOBA

Jméno, případně jména, 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:

Jméno, příjmení a podpis lékaře,

razítko poskytovatele zdravotních služeb

1. Máte-li dotazník o zdravotní způsobilosti již vystaven pro jiné tábory a akce, lze jej využít i pro tento tábor. [↑](#footnote-ref-1)