



Junák – Český skaut, středisko Stará Bělá, z.s.

# Přihláška

## na stanový tábor 11. oddílu ve Staré Bělé

**Pořadatel:** Junák – Český skaut, středisko Stará Bělá, z.s.

Blanická 134/130, Ostrava Stará Bělá 724 00

IČO: 62348116

**Termín:** 19.07.-27.07.2024

**Místo konání:** Nové Oldřůvky (Budišov nad Budišovkou) 49.7646183N, 17.6769242E

**Cena tábora:** 2500,-

**Vedoucí tábora:** Petra Bajorková

**mobil:** 737 634 199

**Zástupce vedoucího tábora:** Justýna Gřesová

**mobil:** 727 808 780

### Účastník tábora:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ RČ: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

### Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Další informace:

Způsob platby: HOTOVĚ x NA ÚČET\*

Velikost trika: \_\_\_\_\_

\*) Nehodící se škrkněte

### 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 uhradte na bankovní účet: 2901550383/2010 (Fio banka), do zprávy pro příjemce uveďte celé jméno dítěte a „název oddílu“, nebo v hotovosti vedoucímu tábora, nejpozději do 16.06.2024.

### Zákonný zástupce se zavazuje:

- že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví).
- že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní náklady.



**Zákonný zástupce souhlasí:**

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a omezením uvedeným ve zdravotním dotazníku, který je nedílnou součástí této přihlášky.
- že v případě kladného zůstatku táborového hospodaření tento zůstatek ponechá středisku a oddílu pro další činnost a práci s dětmi.
- s použitím fotografií dítěte pořízených na táboře ve veřejně přístupných médiích.

**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 nejméně 14 dní před začátkem tábora se vrací celý táborový poplatek, v případě kratšího období 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 (viz text na <http://bit.ly/2p4pihy>).
- že součástí programu tábora jsou mše svaté Římskokatolické církve, na kterých je přítomen každý účastník tábora.

V \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dne \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce



Junák – Český skaut, středisko Stará Bělá, z.s.

**Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte  
vedoucímu/zdravotníkovi akce**

**Poučení:** Udělení souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte není podmínkou pro účast dítěte na táboře. Souhlas slouží v případě nutnosti k efektivnějšímu řešení případného lékařského ošetření v průběhu tábora. O každém lékařském ošetření bude rodič informován i v případě udělení souhlasu.

V době konání letního skautského tábora 11. oddílu ve Staré Bělé, v termínu 19.07.-27.07.2024 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů paní Petře Bajorkové (hlavní vedoucí tábora) nar. 06.02.2002, bytem Správní 1002/8, Ostrava-Stará Bělá, 72400 a paní Adéle Bajorkové (zdravotník tábora) nar. 09.09.2003, bytem Správní 1002/8, Ostrava-Stará Bělá, 724 00.

V \_\_\_\_\_

dne \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_



Junák – Český skaut, středisko Stará Bělá, z.s.

# PROHLÁŠENÍ

## o bezinfekčnosti dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

.....  
rodné číslo: .....  
změnu režimu, dítě nejví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená 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 je schopno zúčastnit se letního skautského tábora v době  
19.07.2024-27.07.2024

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne 19.07.2024

.....  
podpis zákonného zástupce

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Adresa místa trvalého pobytu

### 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 \*):

Posudek je platný 48 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

### Část B

*Potvrzuji, že 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)

datum vydání posudku

jméno a podpis lékaře

razítko zdravotnického zařízení