



# Závazná přihláška na letní tábor

(odeslat co nejdříve na adresu či e-mail [info@bezvatatory.cz](mailto:info@bezvatatory.cz))

konaného od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ 2019 ve Špindlerově Mlýně  
číslo přihlášky\*:

--	--	--	--	--

## Část A:

Název a adresa provozovatele:

„Spolek přátel našich hor“ IČ: 02439573  
Jaurisova 1500/21  
140 00 Praha 4

## Poučení:

Svým podpisem dáváte souhlas ke zpracování osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679. Dokument ke zpracování osobních údajů je dostupný na webových stránkách Spolku přátel našich hor – [www.pratelehor.cz](http://www.pratelehor.cz) a [www.bezvatatory.cz](http://www.bezvatatory.cz).

Zákonní zástupci dítěte dávají souhlas správci, tedy „Spolku přátel našich hor“ se sídlem Jaurisova 1500/21, Praha 4, aby zpracovalo osobní údaje na přihlášce, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném a účinném znění, přes určené zpracovatele, tj. základní články spolku a jejich nadřazené složky a k tomu, aby správce mohl použít tyto údaje pro organizování a zabezpečení zotavovací činnosti.

Berou na vědomí, že osobní údaje budou použity správcem především pro spolupráci s orgány státní správy a samosprávy a to hlavně za účelem bezproblémového provozu zotavovacích akcí. Byli poučeni a souhlasí s tím, aby správce archivoval údaje v souladu s archivační směrnicí sdružení a následně po uplynutí archivační doby provedl skartaci. Dále souhlasí s tím, že Spolek či jeho organizační jednotky mohou pro vlastní potřebu (propagaci, apod.) používat zvukové, obrazové či jiné záznamy osob uvedených v části B přihlášky nebo záznamy, které byly osobou uvedenou v části B vytvořeny. Souhlasí též s tím, že mu budou zaslány prostřednictvím e-mailu informace o akcích (tábory apod.) pořádaných Spolkem přátel našich hor. Berou na vědomí, že svůj souhlas mohou kdykoliv písemně odvolat.

\*Číslo přihlášky Vám bude sděleno obratem na čísle +420 725 04 94 36 nebo na emailu: [info@bezvatatory.cz](mailto:info@bezvatatory.cz).

## Část B (vyplní rodič, popř. zákonný zástupce):

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště : ulice: \_\_\_\_\_

místo: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Dítě již bylo na tábore v letech: \_\_\_\_\_

**Přihlašuji své dítě na letní tábor na Medvědí boudě konaný „Spolkem přátel našich hor“. Souhlasím s podmínkami a cenou.**

V(e) \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce



# List účastníka (strana 1)

číslo přihlášky:

--	--	--	--	--

*Vzít s sebou na sraz k odevzdání odpovědné osobě společně s kartičkou pojištění, posudkem o zdravotní způsobilosti a popřípadě s léky a penězi pro účastníka zotavovací akce.*

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

## **Prohlášení rodiče, popř. zákonného zástupce o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

**Dítě je schopno účastnit se tábora od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ 2019 ve Šp. Mlýně.**

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

## **Prohlášení odpovědnosti za škody**

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání letního pobytu na vybavení táborové základny, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Spojení na rodiče, zákonné zástupce (jiné příbuzné osoby apod.) po dobu pobytu dítěte na táboře:

1. Příjmení a jméno \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

2. Příjmení a jméno \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

**U svého dítěte upozorňuji na** \_\_\_\_\_

**Alergie na** \_\_\_\_\_

**Používá léky (dávkování)** \_\_\_\_\_

Dítě je: **dobrý plavec<sup>+) – neplavec<sup>+</sup></sup>**

V(e) \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ \*)

\*) uveďte datum nástupu dítěte na LT

Podpis zákonného zástupce

+) nehodící se škrtněte

# List účastníka (strana 2)

(nepovinná část)

Na základě zkušeností z předchozích táborů si dovoluujeme Vás poprosit o případné sdělení určitých skutečností, které nastaly v období předcházejícímu tábora. Ve většině případů se jedná o události soukromého až intimního rázu, se kterými se každý z nás vyrovnává po svém, dítě však většinou hůře. Může se jednat např. o ztrátu osoby Vašemu dítěti blízké (úmrť v rodině, rozvod rodičů, smrt domácího mazlíčka apod.). Budeme-li o nějakém pro Vaše dítě citlivém tématu vědět dopředu, můžeme se při navazování kontaktů vyvarovat hovoru o něm. Zároveň Vás prosíme, abyste oznámení takové smutné události, která nastane v průběhu pobytu dítěte na táboře, nechali až po příjezdu dítěte zpět do svého prostředí. Věřte, prosím, že nám nejde o nic jiného než o bezproblémový pobyt dětí na táboře, na starosti je dost času ve školním roce. K prázdninám starosti nepatří.

Víme, že i tyto nepříjemnosti k životu, ať chceme nebo ne, prostě patří. Nicméně nedokážeme je na táboře řešit tak, jak by si zasloužily. Samozřejmostí je, že vše zůstává na Vás, Vaši odpovědnosti a empatii. Děkujeme za pochopení.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Evidenční číslo posudku: \_\_\_\_\_

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: \_\_\_\_\_

Adresa poskytovatele: \_\_\_\_\_ IČO: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Adresa trvalého pobytu (bydliště): \_\_\_\_\_

Účel vydání posudku: \_\_\_\_\_

## **Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci**

- a) je zdravotně způsobilé <sup>\*)</sup>
- b) není zdravotně způsobilé <sup>\*)</sup>
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) <sup>\*\*) \_\_\_\_\_</sup>

## **Část 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) \_\_\_\_\_

Jméno 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

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře

<sup>\*)</sup> Nehodící škrkněte

<sup>\*\*)</sup> 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.

**Poučení:** Proti 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.