



PŘIHLÁŠKA NA TÁBOR

pro členky a členy Junáka – českého skauta

Pořadatel

Junák – český skaut,
Středisko Brána Brno, z. s.
sídlo: Pellicova 213/6, Brno, 602 00
IČ: 75003252

Účastník tábora

jméno a příjmení:
datum narození: RČ:
bydliště:

Údaje o táboru

termín konání: 29. 6. – 13. 7. 2024
místo konání: Bednářeček
vedoucí tábora: David Němec
zástupce ved. tábora: Kristýna Pištěková
cena tábora: 4100 Kč

Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):
....., tel.:
jméno otce (zákonného zástupce):
....., tel.:

Informace k ceně a platbě tábora:

- (co je zahrnuto v ceně tábora) V ceně je zahrnuta strava 5x denně, doprava osob a materiálu, pronájem tábořiště, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu.

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) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.

Zákonný zástupce souhlasí:

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu
- (*naložení se zůstatkem*) v případě kladného zůstatku táborového hospodaření tento ponechat středisku a oddílu pro další činnost a práci s dětmi.

Zákonný zástupce bere na vědomí:

- že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
- že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace (viz text na skaut.cz/osobniudaje)

Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE (ANAMNÉZA)

pro účely skautského tábora Bednářeček 2024

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Váha dítěte: kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....
.....
.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....
.....
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....
.....
.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fóbií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....
.....
.....

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat ***

* nehodící se škrtněte