

Přihláška na letní tábor Myšák Western Ranch Palkovice

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Zakroužkujte vybraný turnus:

1.turnus – 6.7. – 10.7.2020

2.turnus – 13.7. – 17.7.2020

3.turnus – 27.7. – 31.7.2020

4.turnus – 3.8. – 7.8.2020

Forma tábora:

a) Příměstský *

b) S ubytováním *

Souhlasím s podmínkami uvedenými na stránkách www.mysakranch.cz v informacích o dětském táboře. Přebírám hmotnou zodpovědnost za své dítě a za škody jím způsobené. Zároveň se zavazuji za plnou cenu tábora a to nejpozději první den nástupu mého dítěte na tábor.

Prohlášení

Můj syn/moje dcera smí v případě volby v případě volby příměstského tábora po ukončení denního programu opustit objekt Myšák Western Ranche bez dozoru zákonného a jet sám/sama domů. Po ukončení za své dítě přebírám plnou zodpovědnost.

a) ANO *

b) NE *

V.....dne.....

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Nehodící zaškrtněte *

Čestné prohlášení o bezinfekčnosti a stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje o zákonném zástupci

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Jako zákonný zástupce dítěte prohlašuji, že:

1. Ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu.
2. Dítě nejeví známky akutního onemocnění. (průjem, teplota, horečka, zvracení apod.)
3. Okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření.
4. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.
5. Dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění.
6. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo nebo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Dále prohlašuji, že toto čestné prohlášení bude odevzdáno do rukou hlavního vedoucího tábora nebo jím pověřených osob v den začátku tábora a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení, nejsou starší než tři dny před konání tábora.

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce:

Průvodní list dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Dítě navštěvuje.....ročník základní/střední školy.

Údaje o rodinných zástupcích:

Jméno a příjmení otce:.....

Zaměstnavatel otce:.....

Tel.:.....

Jméno a příjmení matky:.....

Zaměstnavatel matky:.....

Tel.:.....

V případě jakýchkoliv problémů je možno kontaktovat * : a) matku b) otce

Dítě je: * a) plavec * b) neplavec *

Dítě má tato zdravotní omezení:.....

.....

Další charakteristika dítěte(zapojení do kolektivu, strach ze tmy, z vody,
z výšky..) :.....

.....

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce:

Nehodící zaškrtněte. *

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře
(odevzdává se při nástupu na tábor)

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Část A

Posuzované dítě k účasti na letním táboře

- a) je zdravotně způsobilé *)
- b) není zdravotně způsobilé *)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B

Potvrzení o tom, že 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:

Podpis a razítko lékaře:

Poučení

Proti části A tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které jeho posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Nehodící se škrtněte. *