Přihláška na tábor - Kobylky 2023 - starší skauti  
pro členky a členy Junáka – českého skauta

Pořadatel

**Junák – český skaut,**

**středisko Radobýl Litoměřice, z. s.**

sídlo: sídlo: Osvobození 819/23, Litoměřice, 41201

IČ: 00525341

Údaje o táboru

termín konání: **2.7. až 15.7.2023**

místo konání: Kozlí Roh, Pavlovice  
 u Jestřebí

vedoucí tábora: Martina Loužecká (Čmelka)

zástupce ved. tábora: Petr Smolík (Obřík)

cena tábora: 2000,- Kč

Účastník tábora

jméno a příjmení: …………………………………….

datum narození: …………… RČ: …………………..

bydliště: ……………………………………………….

Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

………………………………, tel.: ……………………

jméno otce (zákonného zástupce):

………………………………, tel.: ……………………

**Termín odevzdání přihlášek na tábor**

* přihlášky na tábor je potřeba odevzdat nejpozději do **15.6. 2023!!** (nejlépe vytištěné)

**Informace k ceně a platbě**

* V ceně je zahrnuta strava 5x denně, doprava osob a materiálu, pronájem tábořiště, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu.
* Táborový poplatek uhraďte nejpozději do **22.6.2023!!**  
  bankovní účet: **159441297/0600** (MONETA Money Bank, a.s.),  
  var. symbol: **3**  
  do zprávy pro příjemce: **KOBYLKY, JMÉNO PŘÍJMENÍ** staršího skauta/ skautky,

**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.
* 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 (anamnéza), který je nedílnou součástí této přihlášky.
* že v případě kladného zůstatku táborového hospodaření zůstane tento zůstatek 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 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>)

**Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.**

V ………………………

dne ……………………

*podpis zákonného zástupce*

Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

pro účely skautského tábora Kobylky - Na Kozlím Rohu 2023

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

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání letního skautského tábora na Kozlím Rohu, tj. od 2.7. do 15.7. 2023 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery ………………………………………… (jméno a příjmení),nar.…………………….ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

slečně Martině Loužecké (vůdce a zdravotník tábora), nar. 12. 08. 1996, bytem České Kopisty 88, Terezín 41201.

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou, mohu jej však kdykoliv odvolat.

**Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:**

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: …………………………………………, telefonní číslo: ………………………

Příjmení, jméno: …………………………………………, telefonní číslo: ………………………

V ………………… dne………………………

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

………………………………

příjmení, jméno

………………………………

podpis