



Turistické středisko Svišti

Asociace TOM ČR, TOM 20603 Svišti
Úvoz 11 (vedení org.), Hlavní třída 3 (klubovny), Č.T.
IČ: 75152584, Tel.: 776 522 996, www.svisti.cz

Přihláška na 11.letní tábor Svišťů – Vrbno pod pradědem (16.7. – 29.7.2011)

S osobními údaji je nakládáno ve smyslu zákona č. 101/2000Sb. O ochraně osobních údajů

Jméno a příjmení účastníka: **Var. Symbol:**

Narozen: **Adresa trvalého bydliště:**

Škola: **Třída:**

Jméno a příjmení otce:.....telefon:.....

Jméno a příjmení matky:..... telefon:.....

Kontaktní adresa v době konání tábora:.....

Email (vyplňte prosím hůlkovým písmem):

Důležité informace pro provozovatele tábora – omezení, návyky, léky

Při předčasném odjezdu z tábora může být dítě vydáno těmto osobám (uvedte jméno, příjmení a čís. OP):

Stravovací návyky: normální jiné(uvedte, např. vegetarián aj.).....

Z důvodu ochrany dat, souhlasím – nesouhlasím, aby fotky mého dítěte byly po pobytu zveřejněny v médiích / internet (www.svisti.cz), tisk atd.. /

Dítě je plavec / částečný plavec / neplavec

Cena pobytu: 3.700,- Kč

Bankovní spojení: **ČS** číslo účtu: **1666792379/0800**

Stornovací poplatek: 25% do dvou měsíců před zahájením tábora,
50% do jednoho měsíce před zahájením tábora,
75% do 14 dnů před zahájením tábora,
100% v termínu kratším než 14 dnů před zahájením tábora

V případě závažného porušení táborového řádu může být účastník tábora na základě rozhodnutí vedení tábora vyloučen, v takovém případě hradí rodiče účastníka, nebo jeho zákonný zástupce veškeré náklady s ukončením pobytu spojené. Provozovatel nevrací ani adekvátní část účastnického poplatku.

Všichni účastníci tábora jsou pojištěni pro případ úrazu. Provozovatel tábora neručí za ztráty a zničení cenností (mobilní telefony, drahé kovy, elektronika apod.).

Prohlášení rodičů:

Prohlašuji tímto, že jsou mi známy dispozice provozu tábora a že jsem v této přihlášce uvedl/a veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a že případné změny zdravotního stavu, zjištěné po odevzdání této přihlášky, oznámím nejpozději před zahájením tábora. Současně prohlašuji, že vzhledem k stanovenému charakteru tábora je telefonické spojení uvedené na přihlášce pro dobu konání tábora platné a že v případě závažných zdravotních problémů dítěte nebo vážných kázeňských přestupků zajistím odvoz dítěte z tábora nejpozději do 24 hodin. Dále se tímto zavazuji uhradit veškeré případné škody na majetku provozovatele tábora, případně účastníka tábora, které dítě úmyslně způsobí. A nakonec souhlasím, aby případný zisk z této akce byl použit na provozní potřeby TS Svišti.

Nedílnou součástí závazné přihlášky je: fotokopie očkovacího průkazu, posudek o zdravotní způsobilosti dítěte.

Dne:.....

.....

Podpis rodičů (zákonného zástupce)

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci nebo tábore

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte.....
datum narození.....
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- 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 alergická na.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

datum vydání posudku podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav.zařízení

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 posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží je jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....
Vztah k dítěti.....
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne.....

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne.....
(stvrzuje se příloženou doručenkou).....

*) Nehodící se škrtněte