

LIST ÚČASTNÍKA

Při nástupu na tábor je nezbytné odevzdat:

- Řádně vyplněný a podepsaný tento dokument – „List účastníka“
- Lékařem vyplněný „**Posudek o zdravotní způsobilosti** dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.“ (ke stažení na webu)
- **Průkazku zdravotní pojišťovny** nebo její fotokopii

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Žádost o přihlídnutí k těmto zvláštnostem dítěte:

Alergie:

Údaje o lécích, včetně dávkování:

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ÚČASTNÍKA:

Souhlasím a beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání zotavovací akce - dětského tábora na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu při přepravě. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit. Veškeré náklady na případné zpoplatněné ošetření dítěte u lékaře uhradí zákonní zástupci organizaci po návratu z tábora. V případě závažného onemocnění nebo úrazu si pro své dítě na dětský tábor přijedu – odvezu ho domů. Jinak bude umístěno do nemocnice v místě pobytu.

Souhlasím s táborovým řádem a denním režimem.

Podpisem potvrzuji seznámením se s informacemi o pořízení fotografií nebo videí a zpracováním osobních údajů. Dále podpisem souhlasím s pořízením fotografií či videí z táborového programu a souhlasím se zpracováním osobních údajů v souvislosti s pořizováním fotografií či videa z táborového programu. Informace o výše uvedených skutečnostech najdete na <http://www.osadazs.cz/index.php?a=info>.

.....
podpis zákonného zástupce

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI:

(datum podpisu nesmí být starší **více než 1 den** před nástupem dítěte na tábor)

Prohlašuji, že dítě je zcela zdravé, v rodině ani v místě pobytu před nástupem na tábor není znám případ výskytu infekčního onemocnění (např. horečka, rýma, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním např. Covid –19 nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření a nepřišel v posledních 14ti dnech do styku s osobou, které bylo nařízeno karanténní opatření. Prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy!

Prohlašuji, že jsem byl seznámen/a s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na táboře (informace o rizikových skupinách naleznete na: <http://www.osadazs.cz/index.php?a=info>).

Jsem si vědom právních i finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly v případě, že nepravdivost tohoto prohlášení by bylo příčinou zdravotního ohrožení účastníků tábora.

V dne 20. 7. 2024

.....
podpis zákonného zástupce

Spojení na zákonné zástupce, kteří jsou oprávněni komunikovat s vedením tábora v případě mimořádné události

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Pokud máte zájem o zasílání informací o dalších ročnících tábora, uveďte prosím kontaktní mailovou adresu: