

DIVOČiny z. s.

Kvapilova 1629/1, 390 03 Tábor

IČO: 17269130

721 929 343 | lkdivociny@gmail.com

Závazná přihláška na příměstský tábor 2023

DIVOČiny z. s., místo konání Čelkovice u Lípy 6

Jméno a příjmení dítěte:	Rodné číslo:
Jméno a příjmení otce:	Zájmy a koníčky dítěte:
Jméno a příjmení matky:	Adresa bydliště:
Kontaktní telefon v době konání tábora:	

Věk 3-8 let

Zaškrtněte prosím, kterých termínů se vaše dítě zúčastní



10.7. – 14.7. 2023 Petr Pan

17.7. – 21.7. 2023 Petr Pan

S kým bude vaše dítě odcházet z tábora

.....
.....

Souhlas s fotografováním

s fotografováním dítěte na táboře a se zveřejněním těchto fotografií v propagačních materiálech (webové stránky, letáky) spolku DIVOČiny. a s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci, pokud nebudou v rozporu s dobrými mravy.

Závazně přihlašuji své dítě na příměstský tábor 2023 DIVOČiny z. s. výše označeném termínu.

V.....

dne.....

.....

podpis rodičů

Potvrzuji správnost údajů v přihlášce. Dávám tímto výslovně souhlas s tím, by organizace DIVOČiny 1629/1, Tábor 390 03, IČO: 17269130 zpracovávala v souladu se zákonem č.101/2002Sb., mé osobní údaje uvedené v této přihlášce.

Prohlášení zákonných zástupců účastníka tábora

U svého dítěte upozorňuji na **tyto nemoci (postížení) a nutnost léků**, které mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem v posudku o zdravotní způsobilost dítěte:

Dítě trpí tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnost ve stravovacích návycích:

Prohlašuji, že okresní (krajský) hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti, které je v mé péči, změnu režimu. Dítě nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní (krajský) hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled). Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a respektuje všechny pokyny vedoucích a táborových pracovníků.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé, zejména jsem si vědom(a) toho, že bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku podle § 29 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

V.....

dne.....

.....

Podpis zákonného zástupce

V.....

dne.....

.....

Podpis zákonného zástupce

Toto prohlášení musí být vyplněno zákonným zástupcem dítěte **nejdříve v den nástupu dítěte na tábor** (na každý tábor zvlášť) a předáno spolu s **fotokopii kartičky pojišťovny** přebírajícímu pracovníkovi tábora.