

Závazná přihláška na příměstský tábor 2024

DIVOČINY z. s., místo konání Čelkovic u Lipy 6

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

Zaškrtněte prosím, kterých termínů se vaše dítě zúčastní

15. - 19.7. 2024 - Venku nejlip

12. - 16.7. 2024 Pravičk

19. - 23.7. 2024 Centovatelé

S kým bude prosím vaše dítě odcházet z tábora:

Souhlas s fotografováním

Souhlasím s fotografováním dítěte na táboře a se zveřejněním těchto fotografií v propagačních materiálech (webové stránky, letáky, sociální sítě) spolku DIVOČINY z. s. 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 2024 v DIVOČINY z. s. ve výše označeném termínu.

V _____ dne _____ podpis rodičů

Potvrzuji správnost údajů v přihlášce. Dávám tímto výslovně souhlas s tím, aby organizace DIVOČINY z. s.; Kvapilova 1629/1, Tábor 390 03, IČO: 17269130 zpracovávala v souladu se zákonem č.108/2002Sb., mě osobní údaje uvedené v této přihlášce.

Prohlášení zákonných zástupců účastníka tábora

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

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

Prohláším, že okresní (krajský) hygienik ani ošetřující lékař nenařídí dítě, které je v mé péči, změnu režimu. Dítě nejvíce známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní (krajský) hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídí 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.

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

Prohláším, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil 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 mne postihly, kdyby tato prohlášení nebyla pravdivé, zejména jsem si vědom(a) toho, že bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku podle § 29 zákona č. 200/1990Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

Závazně přihlašuji své dítě na příměstský tábor 2024 DIVOČINY z. s. výše označením termínu.

V _____ dne _____ podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____ podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____ podpis zákonného zástupce

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