Pořadatel

**Junák – český skaut,**

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

sídlo: Osvobození 23, 412 01 Litoměřice

IČ: 00525341

## Údaje o táboru

termín konání: 30. 6. až 20. 7. 2019

místo konání: Stvolínky u České Lípy

vedoucí tábora: Štěpán Marhons

zástupce ved. tábora: Jiří Vocásek

email: severska2@skaut.cz, kontakt během tábora: 606 813 667, 737 384 420

cena tábora: =3900,- Kč

## Účastník tábora

jméno a příjmení: …………………………………….

přezdívka: …………………………………………….

datum narození: …………… RČ: …………………..

bydliště: ……………………………………………….

## Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

………………………………, tel.: ……………………

jméno otce (zákonného zástupce):

………………………………, tel.: ……………………

**Pakliže se dítě nezúčastní celého tábora, napište termín účasti: ...…………………………………………………..**

Děti budou na táboře vedeny k samostatnosti a odpovědnosti, proto se budou podílet na veškerém chodu tábora. Z tohoto důvodu také chceme, aby se dítě zúčastnilo celého tábora. Doporučujeme, abyste dítěti nedávali sebou mobilní telefon a jiné drahé předměty, či zbytečně mnoho peněz. Mobilní telefon pro nutné případy na táboře bude.

Návštěvy tábora rodiči jsou vyhrazeny na dny 7. 7. a 14. 7. (neděle) od 13:00 do 18:00 hod.

**Termín odevzdání přihlášek na tábor**

* přihlášky na tábor je potřeba donést vyplněné a potvrzené **nejpozději do středy 29. 5. 2019.**

**Informace k ceně a platbě tábora**

* táborový poplatek uhraďte na bankovní účet: **159441297/0600** (MONETA Money Bank, a.s.), var. symbol: datum narození dítěte DDMMRR a do poznámky napište „Tábor S2 *příjmení*“ nebo v hotovosti na schůzce, **nejpozději do 12. 6. 2019**
* v případě žádosti o faktury pro zaměstnavatele, budou tyto akceptována **nejpozději do 31. 5. 2019.**

**Zákonný zástupce se zavazuje:**

* odevzdat nejpozději do 12. 6. 2019 posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví), je možné použít i posudek z loňského roku, protože platnost posudku je nově dva roky. Posudek může být nahrazen aktuální preventivní prohlídkou uvedenou ve zdravotní dokumentaci a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte,
* při odjezdu na tábor odevzdat potvrzení o bezinfekčnosti.

**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,

**Zákonný zástupce bere na vědomí:**

* že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
* že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace.

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

V ………………………

dne ……………………

…………………………………………

*podpis zákonného zástupce*

Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

## pro účely skautského tábora Severské 2 - Stvolínky 2019

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