



# Přihláška na tábor

pro mladší členy střediska

## Pořadatel:

Junák – český skaut, středisko Stetson, Rychnov nad Kněžnou, z.s.

Sídlo: Na Dubince 240, Rychnov nad Kněžnou, 51601

IČ: 42885418

Kontakty: stredisko@skautrk.cz, www.skautrk.cz

## Údaje o táboru:

Termín konání:	30. 6. – 13. 7. 2024
Místo konání:	osada Benátky u Lukavice
Typ tábora:	stanový
Vedoucí tábora:	Mgr. Filip Neupauer
Zástupce vedoucího:	Mgr. David Bradna, Ph.D.
Cena tábora:	4 000 Kč/14 dní; 3000 Kč/7 dní

## Účastník tábora

jméno a příjmení: .....

datum narození: ..... RČ: .....

bydliště: .....

jede na (nehodí škrtněte):    14 dní                      7 dní                      velikost trika: .....

## Rodiče (zákonní zástupci):

jméno matky (zákonného zástupce):.....

tel.: ..... E-mail: .....

jméno otce (zákonného zástupce):.....

tel.: ..... E-mail: .....

## Informace k ceně a platbě tábora:

- V ceně je zahrnuta strava 5x denně, doprava osob a materiálu, pořízení materiálu a náklady související se zajištěním programu
- Táborový poplatek uhradte nejpozději **14. 6. 2024 Termín je závazný. Po tomto datu již nebude možné platbu akceptovat!**
- **Způsob platby:**

- **a) faktura** (vyplňte fakturační adresu zaměstnavatele)

název organizace: .....

adresa organizace:.....

IČ: .....

- **b) platba na účet 1240382399/0800, VS sdělí vedoucí vaší družiny, či šestky**

- DO POZNÁMKY PRO PŘÍJEMCE PLATBY UVEĎTE JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE A DRUŽINU (ŠESTKU), JINAK VAŠE PLATBA NEBUDE IDENTIFIKOVÁNA

- **Požaduji vystavit potvrzení o účasti (o zaplacení tábora):**

**a) ne**

**b) ano** - jméno plátce: .....

*Pokud nebude uvedeno jméno plátce, použije se jméno majitele účtu, ze kterého byl tábor zaplacen, případně Zástupce I*

### **Zákonný zástupce se zavazuje:**

- že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.
- že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní náklady

### **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
- v případě kladného zůstatku táborového hospodaření ho ponechat středisku pro další činnost a práci s dětmi
- že fotografie či videozáznamy pořízené v rámci táborové činnosti, na nichž je zachyceno moje dítě, smí být použity v rámci propagačních materiálů organizace

### **Zákonný zástupce bere na vědomí:**

- že neodevzdání dokumentů (potvrzení o bezinfekčnosti, posudek o zdravotní způsobilosti dítěte a dotazník o zdravotním stavu) je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
- storno poplatky:
  - v případě odhlášení dítěte před táborem (tzn. Do 29. 6. 2024), vrací se celý táborový poplatek
  - při pozdějším ohlášení se táborový poplatek nevrací.
  - pokud se dítě nemůže zúčastnit z důvodu nemoci nebo úrazu, posuzují se případy individuálně
- že dítě je povinno se řídit pokyny vedoucích a táborovým řádem, a že porušení těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na táboře bez nároku na vrácení táborového poplatku
- že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace (viz text na skaut.cz/osobniudaje)

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

V .....

dne .....

.....  
*podpis zákonného zástupce*

## Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

pro účely skautského tábora – Benátky 2024

odevzdejte při odjezdu na tábor u autobusu

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