

# Přihláška

na letní dětský tábor Střediska volného času Rýmařov

## Horolezecký tábor

### 12.–15.7.2017

Jméno a příjmení			
Datum narození		Rodné číslo	
Bydliště			
Škola		Třída	
Číslo zdrav.pojišťovny		Plavec	Neplavec
Zdravotní omezení (alergie, léky)			
Další závažné informace pro provozovatele tábora			
Jméno a příjmení zák. zástupce			
Telefon		email	
Po skončení programu příměstského tábora bude dítě odcházet samo			Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Tábor bude placen v		Hotovosti	Převodem

Současně odevzdám kopii průkazu zdravotní pojišťovny dítěte.

Vyplněním přihlášky souhlasím s případným zveřejněním fotografií mé(ho) dcery (syna) pro účely propagace činnosti SVČ Rýmařov. Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s povinnostmi a právy účastníka a Vnitřním řádem SVČ Rýmařov (umístěn na [www.svcrymarov.cz](http://www.svcrymarov.cz)).

Prohlášení o bezinfekčnosti odevzdám v den nástupu na příměstský a pobytový tábor. Veškeré údaje jsou požadovány na základě zákona č. 472/2011Sb. (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V případě platby převodem použijte jako variabilní symbol rodné číslo před lomítkem. Pokud dítě platí za více táborů, může zaslat celkovou částku za všechny tábory naráz. čú: 19-7333290247/0100

**Storno poplatky:**

Storno 14. - 8. den před začátkem tábora - storno ve výši 10% z ceny.

Storno 7. - 1. den před začátkem tábora - storno ve výši 30% z ceny

.....  
V Rýmařově dne

.....  
Podpis zák. zástupce



### Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že dítě....., narozené .....,  
bytem....., nejví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu)  
a v posledních dnech nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy,  
ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V .....dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce



## POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA LETNÍM TÁBOŘE (pobyt v přírodě, sportovní a tělovýchovné akce, plavání, exkurze, výlety)

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození .....

Bydliště .....

### **Posuzované dítě je k účasti:**

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé .....
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) .....

### **Potvrzení o tom, že dítě**

se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

je alergické na .....

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. V případě změny zdravotního stavu dítěte si rodiče vyžádají nový posudek lékaře o zdravotní způsobilosti. Po dobu platnosti je posudek uchován v dokumentaci vedoucího tábora.

Datum vydání posudku:

podpis lékaře  
razítko zdravotního zařízení

---



Středisko volného času Rýmařov, okres Bruntál, Okružní 10, 79501 Rýmařov,  
IČ: 65471385, [www.svcrymarov.cz](http://www.svcrymarov.cz)

---