

ZÁVAZNÁ přihláška na letní dětskou rekreaci – LDT RADOST Ohnišov

Termín rekreace^{*)}: 1.BĚH (1.7.2023 – 15.7.2023) J. Vlas 2.BĚH (15.7.2023 – 29.7.2023) K. Spurná

Jméno a příjmení

dítěte:

Datum narození: Pojišťovna:

Bydliště:

OTEC

MATKA

Jméno:

Telefon:

Email:

Dítě je **PLAVEC – NEPLAVEC^{*)}** (plavec – dítě, které samostatně uplave cca 50m)

V případě výletu **MŮŽE – NEMŮŽE^{*)}** mít dítě rozchod (ve skupině min. 2 a více dětí na cca 1 - 2 hod.)

Alergie dítěte (léky, potraviny):

.....
.....

Místo nástupu do autobusu^{*)}:

KLÁŠTEREC

KADAŇ

CHOMUTOV

jiná dohoda:

Cena poukazu: 5 500,- Kč (platba nejpozději do 30.6.2023)

Platba poukazu: platte převodním příkazem na jméno dítěte na číslo účtu 262004634/0600 Moneta Money Bank (jako VS uveďte RČ dítěte a do kolonky „Údaj pro vnitřní potřebu příkazce“ uveďte jméno a příjmení dítěte).

^{*)} nehodící se škrtněte

Vyplněnou přihlášku a doplňující údaje vraťte obratem nejpozději do 31.5. 2023

Doplňující údaje účastníka

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem (osobou vykonávající rodičovskou odpovědnost), pro dobu konání akce/tábora, tedy v době od do (dále jen doba konání akce) takto:

1) Údaje nezletilého účastníka:jméno a příjmení - dále jen nezletilý)

2) V době konání akce budou rodiče (jiné osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost) nezletilého k zastížení takto:

Jméno a příjmení - vztah k dítěti

Adresa - doba k zastížení

Telefonní čísla - doba k zastížení

Nedosažitelnost* (* Rozumí se naprostá nedosažitelnost – například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. - uveďte od kdy do kdy)

Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

Pro dobu konání akce jsou: hlavní vedoucí tábora a zdravotnice tábora:

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn/moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení zákona o zdravotních službách.

Shora jmenovaní jsou oprávněni udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb.

V dne

podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Speciální požadavky a důležitá upozornění: (umístění v oddíle či u oddílového vedoucího, spolubydlíci ve stanu, apod.)

.....
.....
.....

POKYNY K POBYTU - LDT RADOST Ohnišov 2023

Adresa letního tábora: LDT „RADOST“
OHNIŠOV
517 84

Termíny běhů a hlavní vedoucí:

- BĚH (1.7. 2023 – 15.7.2023) HV: Jiří Vlas, Chomutovská 232, 431 41 Údlice, tel.: 725 279 168
- BĚH (15.7. 2023 – 29.7.2023) HV: Kateřina Spurná, Říční 708, 431 51 Klášterec n.O., tel.: 724 928 744

Odjezd:	KLÁŠTEREC N.O. - parkoviště u porcelánky	7 ⁰⁰ hod
	KADAŇ – autobusové nádraží	7 ¹⁵ hod
	CHOMUTOV – parkoviště u divadla	7 ⁴⁵ hod
Příjezd:	CHOMUTOV – parkoviště u divadla	18 ⁰⁰ hod
	KADAŇ – autobusové nádraží	18 ¹⁵ hod
	KLÁŠTEREC N.O. - parkoviště u porcelánky	18 ³⁰ hod

Ubytování: ve dvouúžkových stanech s dřevěnou podsadou, vybavených molitanovými matracemi

Stravování: v objektu tábora je vlastní kuchyň (strava 5x denně)

Na cestu s sebou: igelitový sáček, svačinu na cestu, pití v PET lahvi (na 5 hodin jízdy)

Povinné vybavení do tábora: podepsaný vlastní spacák, prostěradlo, polštářek, pláštěnka, holinky, plavky, plátěná čepice (kšiltovka), tepláková souprava na spaní, boty do vody, baterka + náhradní baterie, role toal. papíru

Ostatní vybavení do tábora: podle doporučeného seznamu věcí a dle uvážení rodičů na 14 dní pobytu ve stanech

Kapesné: dle uvážení rodičů (2x výlet)

PŘI NÁSTUPU DO AUTOBUSU ODEVZDAJÍ RODIČE VEDOUCÍMU AUTOBUSU:

- vyplněné „**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**“ (datum podepsání je v den nástupu na tábor)
- **posudek o zdravotní způsobilosti dítěte – vystaví dětský lékař (na vlastním formuláři)**
- **kopii kartičky pojišťovny**
- **léky** podepsané celým jménem dítěte, včetně dávkování

UPOZORNĚNÍ:

- Nedoporučujeme dávat dětem s sebou drahé věci a vyšší kapesné, provozovatel za ně neručí
- V objektu tábora není možno nabíjet mobilní telefony, provozovatel neručí za jejich ztrátu či poškození. Doporučujeme **vůbec nedávat dětem mobilní telefony**, pro případné spojení do tábora je možno využít mobilní telefon hlavního vedoucího (jezdíme do přírody ☺).
- Na táboře je přísně zakázáno kouření, požívání alkoholu, drog nebo jiných omamných a psychotropních látek apod. **V případě hrubého porušení kázně a zákazu - odvoz na vlastní náklady.**
- V případě trvání epidemiologické situace s COVID19 se budeme řídit vydaným nařízením vlády ČR a platnými pokyny MZČR

Cena poukazu: 5 500,- Kč (platba nejpozději do 30.6.2023) Platba poukazu: platte převodním příkazem na jméno dítěte na číslo účtu 262004634/0600 Moneta Money Bank (jako VS uveďte RČ dítěte a do kolonky „Údaj pro vnitřní potřebu příkazce“ uveďte jméno a příjmení dítěte).

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

.....
Datum narození bytem

.....
změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí a **nemá vši**.

Dítě je schopno zúčastnit se letního dětského tábora.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne*)

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

****) Toto prohlášení musí být podepsané v den nástupu na tábor.***

Souhlas

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. – Pionýrská skupina Heleny Bišové, Větrná 590, Klášterec nad Ohří a Pionýr, z. s. se sídlem Senovážné náměstí 977/24, Praha 1 jako správci údajů používali na akci pořizené videozáznamy a fotografie zachycující podobu výše uvedeného dítěte k dokumentaci a propagaci své činnosti. Souhlas uděluji na dobu 10 let.

ANO / NE

POUČENÍ:

Zákonní zástupci dítěte dávají souhlas správci, tedy sdružení Pionýr se sídlem: Senovážné nám. 24, Praha 1 (Sdružení), aby zpracovalo osobní údaje na přihlášce, v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném a účinném znění, přes určené zpracovatele, tj. základní články sdružení a jejich nadřazené složky a k tomu, aby správce mohl použít tyto údaje pro organizování a zabezpečení zotavovací činnosti.

Berou na vědomí, že osobní údaje budou použity správcem především pro spolupráci s orgány státní správy a samosprávy a to hlavně za účelem bezproblémového provozu zotavovacích akcí. Byli poučeni a souhlasí s tím, aby správce archivoval údaje v souladu s archivační směrnicí sdružení a následně po uplynutí archivační doby provedl skartaci. Dále souhlasí s tím, že Sdružení či jeho organizační jednotky mohou pro vlastní potřebu (propagaci, apod.) používat zvukové, obrazové či jiné záznamy osob uvedených v přihlášce nebo záznamy, které byly osobou uvedenou v přihlášce vytvořeny. Souhlasí též s tím, že mu budou zasílány prostřednictvím e-mailu informace o akcích (tábory apod.) pořádaných PS Heleny Bišové, Klášterec nad Ohří. Berou na vědomí, že svůj souhlas mohou kdykoliv písemně odvolat.

Berou na vědomí, že své souhlasy mohou písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje do jednoho roku zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice Pionýra, z. s.

V dne

.....
podpis osoby