

## ZÁVAZNÁ přihláška na letní dětskou rekreaci – LDT RADOST Ohnišov

Termín rekreace<sup>\*)</sup>: 1.BĚH (29.6.2024 – 13.7.2024) J. Vlas 2.BĚH (13.7.2024 – 27.7.2024) K. Spurná

Jméno a příjmení

dítěte: .....

Datum narození: ..... Pojišťovna: .....

Bydliště: .....

OTEC

MATKA

Jméno: .....

Telefon: .....

Email: .....

Dítě je **PLAVEC – NEPLAVEC<sup>\*)</sup>** (plavec – dítě, které samostatně uplave cca 50m)

V případě výletu **MŮŽE – NEMŮŽE<sup>\*)</sup>** mít dítě rozchod (ve skupině min. 2 a více dětí na cca 1 - 2 hod.)

Alergie dítěte (léky, potraviny):

.....  
.....

Místo nástupu do autobusu<sup>\*)</sup>:

KLÁŠTEREC

KADAŇ

CHOMUTOV

jiná dohoda: .....

**Cena poukazu: 5 500,- Kč (platba nejpozději do 15.6.2024)**

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).

<sup>\*)</sup> nehodící se škrtněte

**Vyplněnou přihlášku a doplňující údaje vraťte obratem nejpozději do 31.5. 2024**

### 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 2024

**Adresa letního tábora:** LDT „RADOST“  
OHNIŠOV  
517 84

### Termíny běhů a hlavní vedoucí:

- BĚH (29.6. 2024 – 13.7.2024) HV: Jiří Vlas, Chomutovská 232, 431 41 Údlice, tel.: 725 279 168
- BĚH (13.7. 2024 – 27.7.2024) HV: Kateřina Spurná, Říční 708, 431 51 Klášterec n.O., tel.: 724 928 744

<b>Odjezd:</b>	KLÁŠTEREC N.O. - parkoviště u porcelánky	7 <sup>00</sup> hod
	KADAŇ – autobusové nádraží	7 <sup>15</sup> hod
	CHOMUTOV – parkoviště u divadla	7 <sup>45</sup> hod
<b>Příjezd:</b>	CHOMUTOV – parkoviště u divadla	18 <sup>00</sup> hod
	KADAŇ – autobusové nádraží	18 <sup>15</sup> hod
	KLÁŠTEREC N.O. - parkoviště u porcelánky	18 <sup>30</sup> 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 15.6.2024)** 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