

PŘIHLÁŠKA NA 1. TURNUS LDT SIGMA V DOMAŠOVĚ NAD BYSTRICÍ – TERMÍN 1.7.2015-13.7.2015

ČÁST 1/3 (TUTO ČÁST S ČÁSTÍ 3/3 ZAŠLETE PROVOZOVATELI POŠTOU SPOLEČNĚ V JEDNÉ OBÁLCE NEBO SCAN EMAILEM)

Informace o dítěti

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa bydliště:

Chodí do:třídy

Je vaše dítě: plavec x neplavec

Na táboře byl(a) v letech:

Informace o rodičích

Otec

Jméno a příjmení:

Telefon:

Email:

Matka

Jméno a příjmení:

Telefon:

Email:



Provozovatel

ZO OS KOVO SIGMA LUTÍN
J. Sigmunda 79, 783 50 Lutín

Místo nástupu dítěte při odjezdu (zakroužkujte)

Olomouc	Prostějov	Lutín
Přerov	Lipník ^o /Bečvou	Vlastní

Jiná sdělení rodičů vedoucím (např. přání být s kamarády v chatce/srubu, v oddíle, zdravotní omezení apod..):

.....

.....

.....

.....

.....

Informace o platbě poukazu

Máte-li vyplněny všechny údaje, zavolejte provozovateli na tel.:
+420 585 652 890 o variabilní symbol nebo si o něj napište na email:
l.nogol@sigma.cz.

Získaný symbol uveďte taktéž zde:

Žádáme Vás, abyste u platby za každé dítě uváděli do poznámek pro příjemce i jméno dítěte, za které je poukaz placen. Děkujeme

PŘIHLÁŠKA NA 1. TURNUS LDT SIGMA V DOMAŠOVĚ NAD BYSTŘICÍ – TERMÍN 1.7.2015-13.7.2015

ČÁST 2/3 (TUTO ČÁST USCHOVEJTE A ODEVZDEJTE VEDOUCÍM U AUTOBUSŮ PŘI ODJEZDU)

Dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontaktní osoba v době pobytu dítěte na táboře

Jméno a příjmení:

Telefon:

Email:

Není-li kontaktní osobou otec ani matka, uveďte i vztah vůči dítěti:

.....

Při opožděném nástupu nebo předčasném vyzvednutí dítěte z jiného důvodu než nemoc se celá nebo alikvotní část za neuskutečněný pobyt nevrací.



Upozornění rodičům

- průkaz zdravotní pojišťovny, popř. jeho kopii (odevzdat u autobusu společně s částí č.2/3 přihlášky na LDT)
- pozorně si přečtete DOPORUČENÉ VYBAVENÍ NA TÁBOR (na webu www.taborsigma.cz v sekci STÁHNĚTE SI)
- souhlas s fotografováním a uveřejněním fotografií a videí na webových stránkách tábora a úložišť využívaných pro prezentaci LDT Sigma.

Závazné prohlášení

Pokud je mi známo, mé dítě v rodině ani v místě z něhož nastupuje na letní dětský tábor nepřišlo do styku s infekční chorobou ani mu (jim, nám) nebyl nařízen karanténní režim. Dítě je zdravé a po hygienické stránce v pořádku.

Netrpí kožní plísní, není zavšivené, nemá muňky a nevím o dalších skutečnostech, které by mohly negativně ovlivnit pobyt mého dítěte na táboře popř. pobyt ostatních dětí a osob. Praktickým lékařem, u něhož je registrováno, mu nebyl **zrušen-změněn** souhlasný posudek k účasti na táboře a že případná změna zdravotního stavu i nadále umožňuje účast na táboře za těchto okolností:

K tomu **přikládám – nepřikládám** doplňující lékařskou zprávu / posudek.

Jsem si vědom (a), že zamlčení výše uvedených skutečností může vést až k **okamžitému odvozu domů dítěte na vlastní náklady ihned první den příjezdu**, kdy je prováděna PROHLÍDKA DĚTÍ táborem lékařem popř. zdravotníkem.

Jsem si dále vědom(a), že nepravdivost mého prohlášení může mít za následek vůči mé osobě uplatnění sankcí dle zákona č. 200/1990 Sb., (zákon o přestupcích) v platném znění, respektive dle občanského zákoníku, pokud by se nejednalo o trestný čin.

V dne 1.7.2015

.....
podpis zákonného zástupce

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci LDT SIGMA

ČÁST 3/3

(TUTO ČÁST S ČÁSTÍ 1/3 ZAŠLETE PROVOZOVATELI POŠTOU V JEDNÉ OBÁLCE NEBO SCAN EMAILEM)

Jméno a přímení posuzovaného dítěte:

Datum narození :

Adresa místa trvalého nebo jiného pobytu

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky



Část B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ, druh).....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergické na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka)

datum vydání posudku :.....

.....
podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popř. jména a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby