

Víkendovka 2017

Číslo
turnusu:

Závazná přihláška - na každé dítě samostatně
Žinafa, IČ: 228 99 383, Újezd nade Mží 39, 330 33 Město Touškov,
tel.č. 723 123 437, tel.č. 602 443 741, www.zinafa.cz, email: zinafa@seznam.cz

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa dítěte:

Jméno a adresa zákonného zástupce dítěte:

Tel. kontakt a EMAIL zákonného zástupce:

| Turnus | Datum: | Členský poplatek | Zaškrtni: |
|--------|-------------------|------------------|--------------------------|
| | 26.10.-29.10.2017 | 2 800,-Kč | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |

Zvláštní upozornění(zdravotní potíže, léky, diabetes, astma ,
alergie, epileptický záchvat, aj.):

Plavec: ANO / NE

1) Vyplněná a podepsaná přihláška na Víkendový tábor je závazná přihláška a rezervace místa, proto je třeba odevzdat přihlášku co nejdříve. Nejpozději se přihláška musí odevzdat před nástupem na tábor.

2) Zákonný zástupce souhlasí s fotografováním dítěte v rámci činnosti a s použitím fotografií při prezentaci a propagaci spolku.

3) Výše čl. poplatku je třeba zaplatit nejdéle do 26.10.2017 před nástupem na Víkendovku.

4) **Platba hotově do 26.10. 2017** nebo **bankovním převodem do 23.10.2017** na číslo účtu **244 235 500, kód banky 0300, variabilní symbol** - datum narození dítěte (DDMMRRRR např. 06122001). Do **zprávy pro příjemce** uveďte číslo turnusu, příjmení dítěte a začáteční písmeno křestního jména dítěte (např. 1NovakovaA).

Pokud bude cenu pobytu nebo její část hradit zaměstnavatel (např. FKSP), sdělte tuto skutečnost na email: zinafa@seznam.cz nebo tel.č. **602 443 741** a napište skutečnost do přihlášky.

Vrácení peněz: v případě, že zaplatíte platbu a dítě onemocní, bude Vám vrácena částka podle dne odhlášení z PT a předání potvrzení od lékaře o nemoci dítěte:

7-13 dní před zahájením tábora.....bude vráceno 100% z ceny,

5- 6 dnů před zahájením tábora bude vráceno 90% z ceny,

4 dny před zahájením tábora bude vráceno 80% z ceny,

3 dny před zahájením tábora bude vráceno 70% z ceny,

1 - 2 dny před zahájením tábora bude vráceno 60% z ceny.

Souhlasím s jízdou na koni či oslíkovi: **ANO** souhlasím **Nesouhlasím**

Zaškrtněte křížkem Vaši možnost:

Zaškrtni:

Zákonný zástupce souhlasí s podmínkami tábora a stvrzuje podpisem.

PODPIS:**Vyplňuje se pouze při platbě hotově!!!**

Přihlášku a platbu hotově převzal(datum, čl.příspěvek, podpis zák. zástupce, podpis pokladníka):

Datum:

Členský příspěvek:

Podpis zák. zástupce:

Podpis pokladníka:

DOPRAVA

Doprava: dopravu dítěte zajistí rodiče

Příjezd na tábor: čtvrtek v 10 hodin

Odjezd z tábora: neděle v 14 hodin

Zdravotní list 2017

Odevzdáte v den nástupu na tábor

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Jméno: | Příjmení: |
| Datum narození: | Zdravotní pojišťovna: |
| Adresa bydliště: | |
| Tel.kontakt zákonného zástupce: | Email Zákonného zástupce: |

Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě je úplně zdravé, nemá psychické problémy, nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.

Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):

Nejčastější choroby:

Pohybové a zdravotní omezení:

Datum očkování tetanu:

Alergie :

Astma:

Epilepsie:

Léky (způsob užívání):

Jiné zdravotní zvláštnosti a omezení:

Omezení jídelníčku:

Plavec - plavec začátečník - neplavec

Posuzované 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

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora. V případě poškození nebo zničení věcí nebo zařízení tábora způsobené nedbalostí dítěte nebo porušením táborového řádu dítětem jsme si vědomi, že případné škody uhradíme. Dále jsme vzali na vědomí, že návštěvy rodičů v táboře nejsou z výchovných a zdravotních důvodů povoleny.

Souhlasíme s tím, že osobní údaje budou archivovány spolku ŽINAFa jen po dobu nezbytně nutnou, a to v souladu se zákonem 101/200 Sb. O ochraně osobních údajů.

Souhlasíme s fotografováním dítěte v rámci činnosti a s použitím fotografií při prezentaci a propagaci spolku ŽINAFa. Zákonný zástupce dítěte souhlasí - nesouhlasí s jízdou na koni, oslíkovi.

Datum _____

Podpis rodiče ze dne odjezdu na tábor _____

Zde nalepte fotokopii průkazu pojištěnce zdravotní pojišťovny nebo zdravotníkovi, vedoucímu tento průkaz odevzdejte