

Přihláška na dětský letní tábor POD SOVÍM VRCHEM

Příjmení a jméno dítěte:		Rodné číslo:	
Adresa:			
ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI:			
Příjmení a jméno matky:		Příjmení a jméno otce:	
Kontaktní telefon matky:		Kontaktní telefon otce:	
Kontaktní e-mail matky:		Kontaktní e-mail otce:	

☐ 1. BĚH: 28.6. – 12.7.2025	☐ 2. BĚH: 12.7. – 26.7.2025
CENA: 6.500 Kč – splatná do 30.4.2025 (cena pro sourozence je 6.100 Kč za každého) Na účet 214 809 198 / 0300 (jako variabilní symbol uveďte rodné číslo dítěte)	
Nepovinnou součástí přihlášky je dotazník pro účastníka, který mohou rodiče vyplnit spolu s přihlášeným dítětem, abychom měli o dětech co nejvíce potřebných informací.	
PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE:	
Svým podpisem prohlašujeme, že závazně přihlašujeme své dítě na tábor POD SOVÍM VRCHEM a že jsme se seznámili s podmínkami účasti na táboře (jejich součástí je táborový řád, který je s veškerou dokumentací dostupný na www.tabormarenice.cz)	
V	Dne
Podpis rodiče (zákonného zástupce):	Podpis přihlášeného dítěte:

ADRESA PRO PŘIHLÁŠKY:	POŘADATEL TÁBORA
Lenka Smolová Dolní Rokytnice 520, 512 44 Rokytnice nad Jizerou Tel.: +420 604 797 545	Spolek Soví vrch Horní Rokytnice 467, 512 44 Rokytnice nad Jizerou E-mail: tabor.marenice@seznam.cz

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci / škole v přírodě	
Příjmení a jméno posuzovaného dítěte:	
Datum narození:	
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:	
Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:	
a)	je zdravotně způsobilé *)
b)	není zdravotně způsobilé *)
c)	je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)
Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.	
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 bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.	
Jméno a příjmení oprávněné osoby:	
Vztah k dítěti:	
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:	
Podpis oprávněné osoby:	

*) Nehodící se škrtně.