Přihláška na tábor
pro členky a členy Junáka – českého skauta

Pořadatel

**Junák – český skaut,**

**středisko Jožky Knappa Plzeň, z. s.**

sídlo: Americká 29, Plzeň 301 00

IČ: 49777955

Údaje o táboru

termín konání: 14. – 20. 7. 2024

místo konání: Horní Lhota u Klatov

vedoucí tábora: Václav Beneš - Glum

zástupce ved. tábora: Adam Ladman - Chechták

cena tábora: 1950,- Kč

Účastník tábora

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RČ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jméno otce (zákonného zástupce):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informace k ceně a platbě tábora**

* V ceně je zahrnuta strava 5x denně, doprava osob a materiálu, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu.
* Táborový poplatek uhraďte na bankovní účet: **2702477857 / 2010** (Fio banka),
**var. symbol: 212xxxxxx, kde xxxxxx** jsou první čísla rodného č. dítěte, nebo v hotovosti svému rádci, **nejpozději do 1. 6. 2024.**

**Zákonný zástupce se zavazuje:**

* že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví), souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte a kopii nebo originál kartičky pojišťovny.
* že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní náklady.

**Zákonný zástupce souhlasí:**

* že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a omezením uvedeným ve zdravotním dotazníku (anamnéza), který je nedílnou součástí této přihlášky,
* v případě kladného zůstatku táborového hospodaření tento ponechat středisku a oddílu pro další činnost a práci s dětmi.

**Zákonný zástupce bere na vědomí:**

* že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
* Pokud se dítě nemůže tábora zúčastnit z jakéhokoliv důvodu, posuzují se případy individuálně.
* že dítě je povinno se řídit pokyny vedoucích a táborovým řádem, a že pravidelné porušování těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na táboře bez nároku na vrácení táborového poplatku.
* že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace (viz text na <https://www.skauti-plzen.cz/modryutes/gdpr>)

**Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.**

V ………………………

dne ……………………

*podpis zákonného zástupce*

**Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)**

**pro účely skautského tábora Modrého útesu, Horní Lhota u Klatov**

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Váha dítěte: \_\_\_\_\_\_\_ kg *(pro případné dávkování léčivých přípravků)*

**Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.**

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

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

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

**Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, diabetes apod.)**

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

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

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

**Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?**

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

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

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

**Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?**

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

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

**Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?**

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

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

**Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?**

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

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

**Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fóbií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):**

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

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

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede** / **nedovede plavat**\*

\* nehodící se škrtněte