



# PŘIHLÁŠKA NA TÁBOR

Pořadatel

**Junák – český skaut,**  
**Středisko Vydří stopa Sušice, z. s.**  
sídlo: Na Burince 356, Sušice, 342 01  
IČ: 62630270

Údaje o táboru

termín konání:  
místo konání:  
vedoucí tábora:  
zástupce ved. tábora:  
cena tábora:

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 tábora

- Táborový poplatek uhradte na bankovní účet **9865520217/0100** (KB), variabilní symbol ....., nebo v hotovosti vedoucímu oddílu, **nejpozději do 15.6.2018.**

## 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), kartičku zdravotní pojišťovny a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.
- **ODEVZDAT PŘIHLÁŠKU DO.....VEDOUCÍMU ODDÍLU.**

## Zákonný zástupce souhlasí:

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu.

## Zákonný zástupce bere na vědomí:

- že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku.
- že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace.

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

V .....

dne .....

.....  
*podpis zákonného zástupce*

Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)  
pro účely skautského tábora .....

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, cukrovka 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 fóbíí 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