

Závazná přihláška

Letní tábor Přežij Křivoklát

Pořadatel:	TOM 21202 TULÁCI, Ostrovní 669, 41108 Štětí	IČO: 75143011
------------	---	---------------

Datum konání tábora: 13. 7. – 27. 7. 2024	Odevzdejte prosím nejpozději do 31. 5. 2024.
--	---

1. Osobní údaje účastníka

Jméno a příjmení:		
Ulice a číslo domu:		Obec, město:
Datum narození:	Rodné číslo:	PSC:
Státní příslušnost:		Plavec / neplavec

2. Osobní údaje zákonných zástupců (u účastníka do 18 let)

Jméno a příjmení matky/zákonného zástupce:	Telefon:
	E-mail:
Jméno a příjmení otce/zákonného zástupce:	Telefon:
	E-mail :

Tyto údaje jsou vyžadovány na základě školského zákona č. 561/2004 sbírky § 28.

3. Zpráva pro kuchyň

Je vybíravé v jídle?
Která jídla nesmí jíst?
Která jídla nejí?

4. Prohlášení zákonných zástupců

Prohlášení:

Závazně se přihlašuji / přihlašuji své dítě na výše uvedenou akci, vše jsem vyplnil/a pravdivě podle svého nejlepšího svědomí. Budu respektovat instrukce pořadatele. Jsem si vědom/a, že bez odevzdání řádně vyplněného „Nástupního listu“ a „Posudku o zdravotní způsobilosti dítěte“ nebude účastník do tábora přijat.

Zákonný zástupce seznámil účastníka před nástupem na tábor s táborovým řádem.

Zákonný zástupce se zavazuje uhradit škody vzniklé provozovateli na majetku a vybavení táborové základny, které dítě úmyslně způsobí v průběhu pobytu.

5. Poučení o platbě

Cena: 5 300 Kč (registrovaní členové) 5 500 Kč (neregistrovaní členové)

Sourozenecká sleva (150Kč na dítě) Ano Ne

Jméno sourozence/ů

Způsob platby: jednorázově záloha

Platbu je možno provést jednorázově nebo záloha 3000,- Kč a pak 2500,- Kč nejpozději do 1.7.2024

Pokud nebude do této doby platba uhrazena, vaše místo bude postoupeno dalšímu zájemci.

Způsob úhrady:

v hotovosti příjmový pokladní doklad č.
 převodem na účet 232954276/0300 VS platby (01 a datum narození dítěte)
 na fakturu (Fakturační adresa (v případě, že poukaz hradí zaměstnavatel):

Sídlo organizace IČ

Jméno zaměstnance

Fakturu chci poslat na adresu

Storno podmínky:

- v případě odhlášení dítěte 60 – 30 dní před zahájením tábora činí manipulační storno poplatek 20% z ceny tábora
- v případě, že odhlásíte dítě do 14 dnů před zahájením tábora, činí stornopoplatek 50% celkové ceny tábora
- v případě, že odhlásíte dítě méně než 14 dní před zahájením tábora, činí stornopoplatek 80% celkové ceny tábora

Storno platí jen na celý uhrazený pobyt - ne v případě uhrazené "zálohy" - tehdy je rodič povinen uhradit rozdíl!

Dohodnutý storno poplatek je splatný do 10-ti dnů od jeho vyúčtování. Při zajištění náhradníka za dítě, jehož pobyt byl zrušen, storno poplatek neúčtujeme.

V případě předčasného odjezdu dítěte z tábora z důvodu nemoci vzniká nárok na vrácení poměrné části nákladů na stravu, tj. 120,- Kč/den. (Opakované závažné přestupky proti táborovému řádu lze řešit vyloučením z tábora na náklady účastníka – o vyloučení rozhoduje hlavní vedoucí).

Platby ponížené o stornované částky budou poukazovány do 30 kalendářních dní od ukončení tábora.

Souhlasím s výše uvedenými podmínkami

V dne Podpis zákonného zástupce.....

ZPRÁVA PRO ZDRAVOTNÍKA LETNÍHO TÁBORA

Zdravotní pojišťovna:

Jméno, příjmení a adresa, telefon,
registrujícího obvodního lékaře:**Upozornění táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie na užívané léky, ...)**

Věk: Váha (pro případné dávkování léčivých přípravků) Pohlaví:

Zdravotní omezení a alergie:

Léky a jejich dávkování
(kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém
množství)Jiná sdělení
(pomočování, různé druhy fobií nebo
strachu, činnosti, kterým se dítě vyhýbá,
hyperaktivita, zvýšená náladovost,
specifické rady nebo prosby atd.).**SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ, S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE DÍTĚTI A INFORMACÍ
týkající se O ZDRAVOTNÍHO STAVU DÍTĚTE VEDOUCÍMU A ZDRAVOTNÍKOVI TÁBORA**

- 1) V době konání tábora Přežij Křivoklát v termínu od 13. 7. 2024 do 27. 7. 2024, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte.....nar., ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, vedoucímu a zdravotníkovi tábora a určuji je tímto osobami, na jejíž přítomnost má mé nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb, ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to v období konání tábora.
- 2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému dítěti, v období konání tábora, poskytnuta akutní péče, ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona, o zdravotních službách, bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.
- 3) Po ošetření nebo hospitalizaci souhlasím s vydáním dítěte zpět osobě pověřené organizátorem tábora, umožní-li to zdravotní stav dítěte.
- 4) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí-li tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému dítěti a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.
- 5) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání tábora před řádným termínem ukončení.

Prohlašuji tímto, že v době konání tábora je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

V dne

Podpisy zákonných zástupců nezletilého dítěte:

.....
Jméno a příjmení.....
Jméno a příjmení.....
Podpis.....
Podpis