



76. pionýrská skupina Borky, Brno

www.psborky.cz

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR Turnus 18.7. - 1.8.2020

Variabilní symbol: (bude sdělen po odeslání přihlášky)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:PSC:

Telefonní číslo rodičů: matka.....otec.....

Dítě je registrováno u zdravotní pojišťovny: název.....číslo:.....

Dítě bylo již na tábore v letech:.....

Velikost trička:.....např. 122, 134, 164, S, M, L – NEZAPOMEŇTE VYPLNIT! (platba za tričko je již zahrnuta v ceně tábora)

Cena pobytu účastníka je 4.000,- Kč

Přihlašuji své dítě závazně na letní tábor. Potvrzuji, že je psychicky i fyzicky schopné zúčastnit se čtrnáctidenního pobytu na stanovém táboře. Jsem si vědom (-a), že v případě vážných kázeňských přestupků může být dítě vyloučeno z tábora a na vlastní náklady dopraveno zpět k rodičům či jimi stanoveným právním zástupcům. V případě, že bude pobyt dítěte předčasně ukončen, a to z jakýchkoliv příčin, vrátí se pouze poměrná část stravného, a to ve výši 85,- Kč na den a osobu.

Závaznou přihlášku lze zrušit pouze písemně a to do **20. 5. 2020**. Po tomto termínu zaniká nárok na vrácení celého uhrazeného poplatku za pobyt. Vrací se pouze kompletní stravné. Uvedené neplatí pouze v případě nemoci dítěte prokázané potvrzením od lékaře.

Vdne.....2020 podpis zákonných zástupců.....

E-mailová adresa, na kterou je možné posílat informace o táboře.....@.....

Vyplněnou přihlášku zašlete prosím nejpozději do **20. 5. daného roku** zpět na níže uvedenou adresu.

Martina Dosedlová
Brechtova 1
Brno 638 00
č.úctu: 2200732096/2010

tel. +420777758588

e-mail: martastrelka@gmail.com

Platbu provádějte prosím na číslo účtu s uvedením variab. symbolu, který vám bude přidělen po odeslání této závazné přihlášky.

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením*) **)

B) 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:
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte.

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. 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 zdravotních 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....

Podpis oprávněné osoby

.....
Datum vydání posudku

.....
**Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb.**

Zde prosím vlepíte kopii kartičky zdravotní pojišťovny:

