



JARNÍ TÁBOR HŘÍBĚCÍ



Pojed' s námi prožít týden plný bobování, her a soutěží, ale i dobrodružství a nových přátelství.

Přihlášku a peníze odevzdejte do 30. ledna!!!

Termín: sobota 9. 3. - sobota 16. 3. 2019

Kde: TZ Hřiběcí (zděný barák, centrálně vytápěný, nachází se u lesa na okraji obce Hřiběcí nedaleko Horní Cerekve, okres Pelhřimov)

Cena: 1.700,- Kč pro členy Pionýra (doprava, strava, ubytování, program)
2.000,- Kč pro nečleny Pionýra

- platí se hotově na schůzce, nebo na BÚ 182708105/0300 VS=datum narození nebo č. faktury
- v případě příspěvku zaměstnavatele je možno požádat o vystavení faktury

Odjezd: sraz 8:20 hod. na nádraží Ústí nad Labem západ (vlak jede v 8:47)

- Před odjezdem rodiče odevzdají vedoucímu:
 - zdravotní a očkovací průkaz, kartičku zdravotní pojišťovny, potvrzení od lékaře (stačí kopie)
 - vyplněné Prohlášení (bezinfekčnost), léky - pokud je dítě užívá

Návrat: příjezd 15:10 hod. na nádraží Ústí nad Labem západ

Vybavení:

spacák, dostatek jídla a pití na cestu,

přezůvky, pevná a teplá obuv (kotníčková) + náhradní boty na ven

oblečení do budovy (tepláková souprava, trička, košile, mikina),

oblečení na ven (šustáky, oteplováky, teplý svetr, punčocháče, teplé ponožky, čepice, šála, rukavice, teplá bunda), krém na obličej a jelení lůj

spodní prádlo na týden, ponožky – slabé i silné, kapesníky, oblečení na noc

ručník, hřeben, hygienické potřeby (mýdlo, žínka, kartáček a pasta na zuby), toaletní papír, baterka, šátek, psací potřeby, blok,

sněhová vozítka (boby, sáňky, sedáky), batůžek na výlety, pytel na špinavé prádlo, kapesné

Každý si doma balte sám nebo buďte u toho, ať máte přehled, co máte vůbec s sebou.

Info: Ruda Zeus 777 063 604 a Kamila Beranová 604 705 269

Potvrzení od lékaře platí 24 měsíců – pokud máte z letního tábora, tak vám stále platí.



PŘIHLÁŠKA

na jarní tábor "HŘÍBĚCÍ"
9. 3. – 16. 3. 2019

Jméno:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Telefonické a písemné spojení na rodiče v průběhu tábora:

.....

Úhrada táborového poplatku: *hotově *převodem na BÚ *zaměstnavatelem

Dítě má tyto zdravotní problémy a omezení:

.....

Dítě bere pravidelně tyto léky (uveďte jaké a kdy):

.....

Souhlasím s uvedenými podmínkami tábora a prohlašuji, že nahradím případnou škodu, způsobenou svým dítětem na majetku pořadatele tábora, ostatních účastníků či chráněné přírodě.

Každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobí se pokynům vedoucích tábora. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora bez nároku na vrácení části táborového poplatku.

Dále prohlašuji, že souhlasím s použitím státních dotací jak na pokrytí táborových výdajů, tak i případně na další činnost pořadatele.

Datum vyplnění:

.....

podpis rodiče

Prosíme o vyplnění a odevzdání do 30. ledna 2019!



Jarní tábor HŘÍBĚCÍ

9. 3. – 16. 3. 2019

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Datum narození:

Prohlašuji, že dítě je zcela zdravé, v rodině ani v místě, z něhož nastupuje do tábora, není infekční choroba a hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled.

Jsem si plně vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení došlo k zdravotnímu ohrožení kolektivu tábora.

Upozorňuji na tyto zdravotní potíže či alergie dítěte:

.....

Dítě pravidelně užívá tyto léky (interval, počet):

.....

....., které budou předány zdravotníkovi při odjezdu.

Upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích:

.....

S tímto Prohlášením je nutno zároveň odevzdat Průkazku zdravotní pojišťovny a Zdravotní a očkovací průkaz.

V 9. 3. 2019

.....

podpis rodiče

ODEVZDAT PŘI ODJEZDU!!!

Dobětická 2333/10, 400 01 Ústí nad Labem

Bú 182 708 105/0300

kontakt: 777 063 604, rudolfzeus@seznam.cz

IČ: 706 93 501

www.dravci.pionyr.cz



Příloha č. 3 k vyhlášce č. 106/2001 Sb. ve znění pozdějších předpisů

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

datum narození :

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

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

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

Posudek je platný 12 měsíců 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 části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....
Právní vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne.....
(stvrzuje se příloženou "doručenkou")......

*) Nehodící se škrtněte.

Dobětická 2333/10, 400 01 Ústí nad Labem

Bú 182 708 105/0300
kontakt: 777 063 604, rudolfzeus@seznam.cz

IČ: 706 93 501
www.dravci.pionyr.cz