



# JARNÍ TÁBOR CAKOV



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

**Přihlášku a peníze odevzdejte nejpozději do 15. ledna 2020!!!**

**Kapacita tábora je omezena na 40 účastníků!**

**Termín: sobota 1. 2. - sobota 8. 2. 2020**

**Kde: TZ CAKOV** (zděný barák, centrálně vytápěný, nachází se na okraji obce Cakov nedaleko Náměšti nad Hanou, okres Olomouc)

**Cena: 1.900,- Kč pro členy Pionýra (doprava, strava, ubytování, program)  
2.500,- 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 9:10 hod. Ústí nad Labem hlavní nádraží** (vlak jede v 9:42)

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

**Návrat: příjezd 14:14 hod. Ústí nad Labem hlavní nádraží**

### **Vybavení:**

spacák, **dostatek jídla a pití na cestu** (na místo dorazíme v 14:40 hod),  
přezůvky, pevná a teplá obuv (kotníčková) + náhradní boty  
oblečení do budovy (tepláková souprava, trička, košile, mikina),  
oblečení na ven (šustáky, oteplováky, svetr, punčocháče, teplé ponožky, čepice, šála, rukavice, teplá bunda), krém na obličej a jelení lůj  
spodní prádlo na týden, ponožky, 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, sánky, 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 608 892 358**

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

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



# PŘIHLÁŠKA

na jarní tábor "CAKOV"  
1. 2. – 8. 2. 2020

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.

Datum vyplnění: .....

.....

podpis rodiče

**Prosíme o vyplnění a odevzdání nejpozději do 15. ledna 2020!**  
**Kapacita tábora je omezena na 40 účastníků!!!!**



## Jarní tábor CAKOV

1. 2. – 8. 2. 2020

### 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.

V ..... 1. 2. 2020

.....

podpis rodiče

**ODEVZDAT PŘI ODJEZDU!!!**



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 24 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