

Závazná přihláška

Letní tábor LOVCI POKLADŮ

Pořadatel:

TOM 21202 TULÁCI, Ostrovní 669, 41108 Štětí

IČO: 75143011

Datum konání tábora: **27. 7. – 10. 8. 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

Kamarád/ka do chatky:

Prosím, uveďte jména a příjmení dětí, se kterými by chtělo Vaše dítě být. (Žádosti se pokusíme vyhovět, ale nelze to garantovat. Děkujeme za pochopení).

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: 5 400 Kč (registrovaní členové) 5 700 Kč (neregistrovaní členové)

Sourozenecká sleva (150Kč na dítě) Ano Ne

Jméno sourozence/ů

Způsob platby: jednorázově na splátky

Platbu je možno provést na více splátek., přičemž výši splátek si můžete určit sami. První splátkou je vždy záloha 1000.- Kč. V případě, že máte uhrazenou zálohu, můžete si zbytek plateb naplánovat dle svých možností a určit si sami výše splátek i termíny. Doplatek účastnického poplatku musí být uhrazen nejpozději do 1. 7. 2024 (pro přihlášky zaslané po tomto datu je splatnost 14 dní od přihlášení, ale nejpozději v den nástupu na tábor).

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 (02datum 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 stornoplatek 50% celkové ceny tábora
- v případě, že odhlásíte dítě méně než 14 dní před zahájením tábora, činí stornoplatek 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 DIVOKÝ ZÁPAD v termínu od 27. 7. 2024 do 10. 8. 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