

PŘIHLÁŠKA na příměstský tábor TERMÍN 15.-19.7.2024

Přihlášku odesílejte na: taborsdh@gmail.com

DÍTĚ
Jméno a příjmení:
Datum narození:
Bydliště:
Zdravotní stav (alergie, léky):
Má dítě nějaké omezení? (běh, námaha, nevolnost v autobuse):

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE
Jméno a příjmení:
Vztah k dítěti:
Telefon:
E-mail:

Osoby, které jsou oprávněné dítě vyzvednout
Jméno a příjmení / vztah k dítěti / telefon:
Jméno a příjmení / vztah k dítěti / telefon:
Dítě může přijít a odejít samo:

Přihlašuji závazně své dítě na hasičský příměstský tábor ve shora uvedeném termínu a plně souhlasím s podmínkami a s programem.

Souhlasím s pořizováním fotografií v průběhu dětské akce a s jejich použitím k propagačním účelům SDH Vratislavice n/N. Svým podpisem vyjadřuji souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

Souhlasím se zdravotním ošetřením během dětské akce a v případě akutního úrazu (např. zlomenina) či nemoci (např. zánět slepého střeva) souhlasím s tím, aby mé dítě bylo ošetřeno v nemocničním zařízení. O vzniku jakéhokoliv úrazu či onemocnění vyžadujícího lékařské ošetření budu okamžitě informován na výše uvedené telefonní číslo.

V Liberci dne _____

podpis zákonného zástupce _____

INFORMACE PRO RODIČE

Příchod dítěte: 7:30 – 8:00 hodin

Vyzvednutí dítěte: 16:00 – 16:30 hodin

Setkáváme se na hasičské zbrojnici, pokud jedeme na výlet vlakem/mhd, může být sraz na vlakovém/autobusovém nádraží. Místo srazu vždy předem ujasníme. Návrat z celodenního výletu může být později, než je uvedený čas vyzvednutí, také předem informujeme.

Stravování: SDH zajistí oběd (hlavní jídlo), 2x svačinu, pitný režim po celý den

Cena:

Pro členy SDH 1 800Kč

Pro nečleny SDH 2 000Kč

V ceně je zahrnuto: strava, pitný režim, jízdné, vstupy.

Splatnost: do 30.6.2024 na účet 197379519/0300

do zprávy pro příjemce jméno a příjmení dítěte

variabilní symbol 1507

Storno podmínky:

do 14 dnů před nástupem-bez storno poplatku

14 dnů -7 dní předem - 25% z celkové částky

7 dní a méně dní předem - 50% z celkové částky

Po předložení lékařského potvrzení Vám bude vrácena celá částka.

Vaše dítě bude až po přijetí platby na tábor závazně zapsáno do seznamu, do té doby je tato přihláška pouze jako rezervace místa a v případě naplnění tábora, bude stornována.

S sebou:

- kopie průkazu pojištěnce dítěte (bez tohoto průkazu nebude dítě na tábor přijato)
- léky, pokud je dítě bere
- oblečení a boty na ven odpovídající aktuálnímu počasí- prosíme, aby bylo oblečení podepsané.
- přezůvky
- podepsanou láhev na pití
- batůžek

Program:

07.30 – 08.00 příchod dětí, volná hra

08.00 – 12.00 organizovaná činnost (výlety, sportovní akce..), dopolední svačina

12.00 – 12.30 oběd

12.30 – 16.00 organizovaná činnost (výlety, sportovní akce...), odpolední svačina

16.00 – 16.30 odchod dětí, volná hra

Změna programu vyhrazena!

Program přizpůsoben věkovému složení přihlášených dětí.

Rodiče svým podpisem na přihlášce souhlasí s tím, že děti budou svůj čas trávit i venku, mimo prostory SDH Vratislavice n/N. Zároveň také prohlašují, že jejich dítě umí: samo jíst, dojít si na toaletu, případně si říci o pomoc. Dítě nepotřebuje asistenta ani jiný speciální režim. Pokud v průběhu tábora zjistíme, že výše uvedené činnosti dítě nezvládá, máme právo na vyloučení dítěte z tábora bez náhrady peněz.

Kontaktní údaje:

SDH Vratislavice IČ: 64039242

U Tělocvičny 871

463 11 Liberec

e-mail: nicole.rolantova@gmail.com, tel.: +420 605 372 295

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(podepisuje se první den nástupu dítěte na příměstský tábor)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Jsem si vědom (a) že po mne SDH může na začátku tábora požadovat negativní test. (Covid19)

Upozorňuji u svého dítěte na (léky, alergie,.....):

V Liberci dne _____

podpis zákonného zástupce _____