**VEDOUCÍ NAD 18 LET JE POVINNEN MÍT PŘI NÁSTUPU NA TÁBOR:**

* Lékařské potvrzení o způsobilosti práce s dětmi (formulář přiložen na další straně)
* Výpis z rejstříku trestů (požadujeme potvrzení mladší tří měsíců)
* Potvrzení o studiu (pokud je studentem)
* Kartičku pojištěnce
* Občanský průkaz
* Pokud jím disponuje, tak Průkaz pracovníka v potravinářství, Řidičský průkaz, potvrzení o absolvování kurzu Zdravotníka zotavovacích akcí

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PRACOVAT S DĚTMI**

Na základě ustanovení § 10 odst. 1) a 2) a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, podle kterých: „Fyzické osoby činné při zotavovací akci jako dozor nebo pracovník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé.“

**Vydávám toto lékařské potvrzení, že:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je zdravotně způsobilý (á) jako činná osoba při zotavovací akci pro děti a mládež jako dozor (vedoucí dětského kolektivu) nebo pracovník. Potvrzení se vydává na základě výše uvedeného požadavku § 10 a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Toto potvrzení je platné dva roky (24 měsíců od data vydání).

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 razítko a podpis lékaře