

Vážení rodiče,

přihláška Vašeho dítěte na jarní lyžařský tábor byla přijata a zaevidována.

V příloze Vám zasíláme informace k táboru a tiskopisy potřebné k účasti, které budou vybírány při ubytování dítěte přímo na táboře. Dále zasíláme fakturu za tábor a informace, jak platbu provést:

Pokud hradí rodič / zákonný zástupce:

1. Bezhotovostním převodem z účtu na bankovní účet: **2700992476 / 2010** (Fio banka), variabilní symbol číslo faktury.

2. Vkladem na účet: **2700992476 / 2010** (Fio banka), variabilní symbol číslo faktury.

Pokud hradí zaměstnavatel:

1. Fakturou vystavenou námi na základě Vaší písemné objednávky, plátcem může být Vaše firma nebo podnikový výbor odborové organizace. Přesnou adresu odběratele je třeba v objednávce uvést. V případě platby přes zaměstnavatele se neplatí záloha, je nutno uhradit celou fakturu.

V případě, že z vážných důvodů nestihnete zaplatit jedním z výše uvedených způsobů, kontaktujte naši kancelář na tel: +420 774 718 496 nebo emailem na tabor@agentura7.cz

Platbu můžete provést i na více splátek, ale je nutné předem informovat kancelář k vystavení faktur.

Záloha za tábor je splatná do 14 dní od vystavení faktury, doplatek pak dle data uvedeného na faktuře.

Pokud se přihlašujete „**na poslední chvíli**“ (méně než měsíc před začátkem konání tábora), uhradte, prosím, **fakturu v plné výši obratem**.

V zájmu co nejjednoduššího vyřízení vašeho požadavku uvádějte, prosím, při veškeré komunikaci variabilní symbol faktury nebo jméno dítěte.

V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte na tel. čísle +420 774 718 496 nebo na tel. +420 608 818 887.

S pozdravem

Lubomír Kraus
A7 Camps, z.s.
Kancelář Olomouc
Tř. Spojenců 695/7
772 00 Olomouc

INFORMACE RODIČŮM

Co je důležité vědět, když posílám dítě na dětský tábor.

- 1) **Cennosti** – Nedoporučujeme s sebou dětem dávat příliš drahé oblečení, cennosti ani elektroniku (mobilní telefon, notebook, tablet aj.). Předejdete tak nepříjemnostem se ztrátou, odcizením nebo poškozením (vaše dítě bude v kolektivu dalších dětí, není v našich silách uhlídat vše.) Pro komunikaci s rodiči mohou děti využít táborový telefon (ve vyhrazených hodinách, kdy telefonování nebude narušovat denní program.)
- 2) **Kapesné** – Doporučujeme kapesné ve výši 500 Kč. Děti mají možnost si kapesné uschovat u oddílového vedoucího, který jim peníze postupně vydává. V tomto případě ručíme za uschované peníze. Pokud si děti nechají kapesné u sebe a peníze ztratí, nemůžeme za ručit! Peníze děti odevzdávají při ubytování společně s další dokumentací.
- 3) **Dokumenty** – Předem děkujeme za podepsání přiložených dokumentů. Veškeré dokumenty jsou nutné proto, abychom se o Vaše dítě mohli postarat s maximální péčí.
- 4) **Komunikace s vedením tábora** – I přes maximální snahu v oblasti komunikace s dítětem se může stát, že některé informace děti sdělí pouze svému rodiči. To omezuje možnosti situaci efektivně řešit na místě. Proto vás žádáme, aby každá taková dětská „stížnost“ byla nejprve komunikována s vedením tábora (hlavní vedoucí, zdravotník). Zabráníme tak nepříjemnostem vzniklým z nedorozumění.
- 5) **Informace o zdravotním stavu dítěte** – O závažnosti zdravotního stavu dítěte rozhoduje vždy kvalifikovaný zdravotník! Nejčastějším důvodem ošetření jsou lehké zdravotní obtíže (zvýšená teplota, únava, oděrky atd.). V těchto případech jsou rodiče informováni až zpětně po skončení tábora výpisem ze zdravotnické dokumentace. V případě zdravotního stavu, který vyžaduje izolaci (teplota vyšší než 38 °C trvající déle než 24 hodin, přetrvávající průjemové stavy) nebo návštěvu lékaře (z pravidla úraz), jsou rodiče informováni obratem (po ošetření dítěte).
- 6) **Mimořádné situace** – stát se může cokoli, jsme na to připraveni a v součinnosti s Integrovaným záchranným systémem postupujeme dle platných směrnic a zákonů. V každém případě budete informováni o situaci.
- 7) **Sledujte** webové stránky, Facebook, email, telefon. Na internet vkládáme nejčerstvější novinky, telefonem či e-mailem vás informujeme o případných změnách.

ZDRAVOTNÍ LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA / A

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**(Prohlášení zákonného zástupce dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor)**

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

Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora od _____ do _____.

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

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti:

Alergie: _____ (léky, potraviny, jiné)

Problémy v chování:

Jiné důležité informace:

Dieta:

Omezení ve stravě:

Jiná omezení:

Dítě je PLAVEC / NEPLAVEC *)

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM*) s tím, aby dítěti mohly být z rozhodnutí zdravotníka podány volně dostupné léky v doporučeném dávkování (např. nevolnost, bolest v krku, zvýšená teplota) a aby zdravotník mohl ošetřit drobná poranění (např. odřeniny, třísky, vyjmutí klíštěte).

V případě nesouhlasu bude rodičům po ukončení tábora fakturováno cestovné a případné další náklady související s ošetřením nebo cestou dítěte k lékaři.

Kontakt na zákonného zástupce, který bude dostupný nonstop po dobu konání tábora

.....

V _____ Dne _____

Uveďte datum odjezdu na tábor

Podpis zákonného zástupce

Toto potvrzení vydá každé dítě při nástupu na tábor vedoucímu či zdravotníkovi u ubytování.

BEZ TOHOTO POTVRZENÍ NENÍ MOŽNÝ NÁSTUP NA POBYT!

ZDRAVOTNÍ LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA / B

PLNÁ MOC K LÉKAŘSKÉMU OŠETŘENÍ ČI HOSPITALIZACI DÍTĚTE

Jméno dítěte:

Příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

Já, níže podepsaný(á) rodič (zákonný zástupce):

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

zmocňuji zdravotníka DT A7 Camps, z.s.
(vyplní organizace)

Na dobu konání tábora:

v místě:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů. Tato plná moc platí od – po dobu trvání dětského tábora.

V dne :

Podpis:

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ
POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA TÁBOŘE / C

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

ČÁST A**Posuzované dítě k účasti na táboře:**

(Nehodící se škrtněte)

- a) je zdravotně způsobilé
b) není zdravotně způsobilé
c) je zdravotně způsobilé za podmínky:

Potvrzení je platné 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):

Poučení: Proti části A tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Datum vydání potvrzení:

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdr. služeb

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah oprávněné osoby k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....

Podpis oprávněné osoby

PLATNOST TOHOTO POTVRZENÍ JE 24 MĚSÍCŮ OD DATA VYSTAVENÍ,

PROTO NA TÁBOR ODEVZDEJTE KOPII A ORIGINÁL SI PONECHEJTE PRO PŘÍPADNÉ DALŠÍ POUŽITÍ.

[illegible]

POTVRZENÍ O ÚSCHOVĚ KAPESNÉHO / E

Mám zájem uschovat kapesné mého dítěte. Po celou délku tábora budou peníze uschovány u oddílového vedoucího, který ho bude postupně vydávat na požádání dítě. Neutracené kapesné se dítětem před odjezdem vrátí zpět.

POZN: Nemáte-li zájem o úschovu kapesného, nevyplňujte vůbec.

Příjmení a jméno dítěte:			
Částka kapesného:		Podpis rodiče:	
Vydané kapesné:			
<i>datum</i>	<i>částka</i>	<i>podpis dítěte</i>	<i>poznámky</i>
Konečné vyúčtování:			

Použití fotografií, ochrana osobních údajů / F

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

Tímto souhlasím s použitím fotografií mého dítěte pořízených na dětském táboře Agentura7.cz s.r.o., v jejích propagačních materiálech, na webových stránkách a Facebooku. Podpisem přihlášky souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Podpisem přihlášky беру на vědomí, že provozovatel Agentura7.cz s.r.o., odpovídá za mé dítě pouze po dobu jeho pobytu na dětském táboře – po převzetí od zákonného zástupce až po jeho předání zákonnému zástupci. Bez tohoto prohlášení nebude dítě na tábor přijato, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany účastníka!

Ochrana osobních údajů: Agentura7.cz s.r.o. je ze zákona povinna bezpečně spravovat veškerá Vaše osobní data, která nám poskytnete, a použít je pouze k dohodnutému účelu. Svým podpisem vyjadřujete souhlas s tím, aby Agentura7.cz s.r.o. použila Vámi uvedená data výhradně v souvislosti s organizací dětského tábora.

Vdne :

Podpis:

POTVRZENÍ O SEŘÍZENÍ BEZPEČNOSTNÍHO VÁZÁNÍ

Svým podpisem čestně prohlašuji, že moje dítě _____

má odborně seřízené vázání dle jeho tělesných parametrů a lyžařských dovedností a v případě nutnosti mohu doložit doklad z lyžařského servisu.

Dne _____

Podpis zákonného zástupce

Převzetí dítěte jinou osobou než zákonným zástupcem / G

Jméno dítěte:

Příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

Prohlášení zákonného zástupce:

Ve výjimečném případě, kdy se nemůžu dostavit pro své dítě osobně, žádám, aby mé dítě bylo předáno osobě mnou pověřené.

Zmocnění je vystaveno na den

Níže podepsaný zákonný zástupce zmocňuje osobu k převzetí syna/dcery

Pověřená osoba:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Telefon:

č. a druh dokladu totožnosti

Zákonný zástupce 1

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Telefon:

Podpis zákonného zástupce:

V den předání dítěte je nutné, aby alespoň jeden ze zákonných zástupců byl dostupný pro ověřovací telefonický kontakt!!! Pokud zmocnění nebude telefonicky ověřeno, Vaše dítě nemůže být předáno pověřené osobě. Další možnost je notářsky ověřené zmocnění v této situaci není nutný ověřovací telefonát.

Děkujeme za pochopení.

Minimalizujeme tím možnost předání dítěte neoprávněnému.