Vážení rodiče,

přihláška Vašeho dítěte na letní dětský 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:

- **Účet pro platby v Kč:** platit lze převodem, složenkou nebo vkladen na pokladně **Fio banka** na účet:
  2700992476 / 2010, jako variabilní symbol vždy používejte variabilní číslo uvedené na faktuře.

- **Účet v EUR pro klienty ze Slovenska:** platit lze převodem na účet:
  2700992476 / 2010, IBAN: IBANCZ79 2010 0000 0027 0099 2476, SWIFT: FIOBCZPPXXX. jako variabilní symbol vždy používejte variabilní číslo uvedené na faktuře.

Pokud tábor hradí zaměstnavatel:
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 **info@a7camps.cz.**

Platbu můžete provést i na více splátek. Tuto skutečnost je potřeba ohlásit předem na email. Při každé platbě je nutno uvádět jako variabilní symbol číslo faktury, jinak nebude možno platbu přiřadit a nebude tudíž identifikovatelná.

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) je nutné platby uhradit v plné výši obratem.

V zájmu co nejjednoduššího vyřízení vašeho požadavku uvádějte, prosím, při veškeré komunikaci číslo faktury nebo jméno dítěte.
V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte na tel. čísle +420 774 718 496 nebo na tel. +420 773 656 582.

S pozdravem

Lubomír Kraus
A7camps, z.s.
Partyzánská 3024/13
Prostějov 79601
IČO: 05029457

INFORMACE RODIČŮM

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

1) **Cennosti –** Nedoporučujeme s sebou dítěti dávat nové 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.) V areálu navíc není pokrytí mobilním signálem všech operátorů. Pro komunikaci s rodiči mohou děti využít táborový telefon (ve vyhrazených hodinách, kdy telefonování nebude narušovat denní program.)
2) **Kapesné** – Dejte své ratolesti tolik peněz, kolik si myslíte, že je vhodné. Kapesné je během pobytu na táboře uschováno u oddílového vedoucího (bez výjimky) a je dítěti vydáváno postupně oproti podpisu. Za neuschované kapesné neručíme! 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. Dokumenty si převezme pověřený pracovník po příjezdu do táborového areálu.
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) **Táborový řád a jeho dodržování** – I v čase dětské rekreace je důležité dodržovat pravidla! Proto přikládáme **Táborový řád** a prosíme rodiče, aby se s ním seznámili i oni. Děti budou s táborovým řádem seznámeny na začátku tábora. V případě nedodržování námi stanovených pravidel může dojít až ke krajnímu řešení – vyloučení účastníka z tábora. Dbejte, prosím, proto zvýšené pozornosti při čtení dokumentu.
6) **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, bodnutí hmyzem 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 průjmové stavy) nebo návštěvu lékaře (z pravidla úraz), jsou rodiče informování obratem (po ošetření dítěte).
7) **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.
8) **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) 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.

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařízena poúrazová léčba.

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

Alergie:……

Astma:……

Epilepsie:……

Cukrovka:……

Únik moči:……

Psychické problémy:……

Náchylnost na nevolnost:……

Bolest hlavy:……

Krvácení z nosu: ……

Alergie na potraviny:……

Dieta: Jiné/důležité informace: ……

Dítě je PLAVEC / NEPLAVEC (Nehodící se škrtněte.)

SOUHLAS S OŠETŘENÍM

Souhlasím, aby mé dítě po dobu pobytu na táboře bylo v případě akutního onemocnění či úrazu, které nevyžaduje ošetření lékařem, ošetřeno zdravotníkem, souhlasím s podáním volně prodejných léků s ohledem na alergie a nesnášenlivosti dítěte. Dále souhlasím, aby při přisátí klíštěte mohlo být toto odstraněno zdravotníkem, který se řídí doporučením ZZS. Souhlasím také, aby dítě mohlo být v případě akutního onemocnění nebo úrazu lékařsky ošetřeno bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu tábora. Souhlasím, že dítě bude na ošetření dopraveno autem, které bude řídit oprávněný vedoucí nebo zdravotník. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informována. * V případě nesouhlasu s podáním volně prodejných léků nebo s vyjmutím klíštěte bude rodičům po ukončení tábora fakturováno cestovné, zaplacení regulačního poplatku a případné další náklady související s ošetřením nebo cestou dítěte k lékaři.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Kontakt na zákonného zástupce během 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.

SEZNAM LÉKŮ / D

Všechny léčivé přípravky je nutno uschovávat na místě k tomu určeném, což ukládá předpis „hygienické minimum pro skladování léčivých přípravků“ a dále opatření pro „prevenci užití léku jinou osobou“. Léky proto musí být uloženy na ošetřovně, kde je nepřetržitě k dispozici zdravotník a léky dle Vašeho rozpisu dítěti vydává.

Výjimkou jsou léky život zachraňující, které má dítě neustále u sebe!

Jméno a příjmení dítěte: _____ Rodné číslo: _____

PRAVIDELNĚ UŽÍVANÉ LÉKY (vyplní zákonný zástupce dítěte):

Lék	Forma	Způsob užití	Čas	Čas	Čas

Poznámky: _____

_____

_____

LÉKY PŘI POTÍŽÍCH (vyplní zákonný zástupce dítěte):

Lék	Forma	Způsob užití

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____ Telefon: _____ Podpis: _____

ZÁPIS ZDRAVOTNÍKA:

Datum	Lék	Čas	Čas	Čas	Poznámky

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 dětem před odjezdem vrátí zpět.

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

Příjmení a jméno dítěte:			
Částka kapesného:		**Podpis rodiče:**	
Vydané kapesné:			
datum	*částka*	*podpis dítěte*	*poznámky*
Konečné vyúčtování:			

Toto potvrzení vydá každé dítě při příjezdu na tábor u ubytování.

Použití fotografií, ochrana osobních údajů / H

Jméno:	Příjmení:	Datum narození:	Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

Tímto souhlasím s použitím fotografií mého dítěte pořízených na dětském táboře A7 camps, z.s., 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 beru na vědomí, že provozovatel A7 camps, z.s., 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: A7 camps, z.s. 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 A7 camps, z.s. použila Vámi uvedená data výhradně v souvislosti s organizací dětského tábora.

V ……dne :……..……..

Podpis:……..

Převzetí dítěte jinou osobou než zákonným zástupcem / CH

Jméno dítěte:	Příjmení dítěte:	Datum narození:	Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

Prohlášení zákonného zástupce:
Ve výjimečném případu, 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.
Děkujeme za pochopení.