

DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE, MIKULOV, OKRES BŘECLAV

✉ Vrchlického 11, 692 01 Mikulov ☎ 519 510 215, 723 441 495 E-mail: info@ddmmikulov.cz  
IČ: 605 75 905 Bankovní spojení: KB Mikulov Číslo účtu: 21239-651/0100  
http://ddmmikulov.cz Úřední hodiny: úterý a čtvrtek 10.00 – 12.00 hod., denně od 14.00 – 17.00 hod.

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR: 03**  
**Heroltice II 6. – 13. 8. 2010**

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_ rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Adresa školy: \_\_\_\_\_

Je žák zdravotně postižen, znevýhodněn (vč. údajů o postižení): \_\_\_\_\_

Údaje o zdr. způsobilosti, popř. o zdr. obtížích, které mohou mít vliv na poskytování školské služby: \_\_\_\_\_

Telefon na rodiče: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu a adresa pro doručování písemností (vyplňte jen pokud se liší od místa trvalého pobytu dítěte): \_\_\_\_\_

Cena tábora: **1 700 Kč**. Uvedenou částku uhradte **nejpozději do 31. 5. 2010**.  
**Zakřížkujte způsob platby:** hotově fakturou  
(pro vystavení faktury uveďte jméno rodiče a adresu organizace přispívající na tábor):

-----  
**POKYNY K TÁBORŮM:**

přihlášku potvrzenou lékařem **odevzdávejte se zálohou 1 000 Kč** obratem na DDM (záloha je závazná rezervace místa). Platby za tábory : PO a ČT 14.00 – 17.00 hod. v kanceláři v přízemí (u vchodu).

**Souhlasím s orientačním testováním dítěte na přítomnost alkoholu a omamně psychotropních látek**, s fotografováním svého dítěte a zveřejňováním fotografií v rámci propagační činnosti DDM.

Při neúčasti (i ze zdravotních důvodů) nebo částečné účasti dítěte na LT se vrací jen poměrná část až po vyúčtování LT v měsíci září, a to na základě písemné žádosti zákonného zástupce. Při odhlášení dítěte účtujeme storno poplatky – viz. informace u čestného prohlášení.

Uvedené údaje požadujeme podle zákona č. 561/2004 Sb. §28 (školský zákon). Zákonní zástupci byli seznámeni s Vnitřním řádem DDM Mikulov a souhlasí se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

S uvedenými podmínkami souhlasím, což stvrzuji svým podpisem.

V..... dne ..... Podpis rodičů .....

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**  
(vyplňuje se v den odjezdu)

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození a zdravotní pojišťovna dítěte: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že dítě je úplně zdravé, v rodině ani v místě bydliště, z něhož dítě nastupuje do tábora, nepřišlo v posledních 14-ti dnech do styku s **infekční chorobou**, orgán ochrany veřejného zdraví a ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled.

Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem na tábor pečlivě zkontrolován vlasový porost a **nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hníd**.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo ohrožení táborového kolektivu. Zamlčení skutečností o zdravotním stavu dítěte se zákonný zástupce vystavuje trestnému stíhání.

U svého dítěte upozorňuji na: \_\_\_\_\_

Dítě je: plavec – neplavec (zaškrtněte)

Dítě bude na táboře užívat tyto léky: \_\_\_\_\_

**V případě závažného porušení táborového řádu může být účastník na základě rozhodnutí vedení tábora vyloučen. V takovém případě hradí rodiče účastníka nebo jeho zákonný zástupce veškeré náklady s ukončením pobytu spojené (viz Vnitřní řád DDM).**

Při předčasném odjezdu z tábora může dítě opustit tábor se zákonným zástupcem – matka, otec (*uvedte jméno, příjmení a číslo OP*). Ostatní dospělí rodinní příslušníci předloží při převzetí plnou moc.

**STORNO POPLATKY:** při odhlášení dítěte účtujeme storno poplatek:

30 dní před odjezdem **300 Kč** 14 dní před odjezdem **500 Kč**

7 dní před odjezdem **700 Kč** 1 den před odjezdem **900 Kč**

Storno poplatek se neúčtuje v případě nahrazení jiným účastníkem.

**Z výchovných a zdravotních důvodů nedoporučujeme návštěvu rodičů na táboře!**

**TOTO PROHLÁŠENÍ ODEVZDEJTE PŘI NÁSTUPU NA TÁBOR I S PRŮKAZEM POJIŠTĚNCE !**

V..... dne ..... Podpis rodičů .....

## INFORMACE RODIČŮM O TÁBOŘE

**Adresa:** jméno dítěte, **Rekreační středisko Baumat**  
**666 01 Heroltice u Tišnova**

Odjezd: 6. 8. 2010. Odjezd bude upřesněn podle počtu dětí.

Návrat: 13. 8. 2010 v 11.00 – 11.30 hod. parkoviště Lidl Mikulov.

### Doporučené potřeby na 14denní tábor :

Pláštěnka, gumáky, teplejší bundu, svetr, sportovní oblečení, pevná ale pohodlná obuv, tenisky, sandály, kraťasy, trika, teplé i lehké ponožky, něco na spaní př.pyžamo, spodní prádlo, plavky, plovací kruh, čepice s kšiltlem, sluneční brýle, krém na opalování, prostředek proti klíšťatům a komárům, ručníky, toaletní potřeby, šampon, hřeben, toaletní papír, kapesníky, sáček na špinavé prádlo, baterku, šitíčko, kapesní nůž, dopisní papír, blok, psací potřeby, hudební nástroj, knihu, hračku, rozumné kapesné, menší batůžek na výlety, **kartičku pojištěnce**.

**Vše pokud možno** v jednom kufru důkladně označené a se seznamem věcí (zejména u menších dětí)

### Na tábory se nedoporučuje vozit:

- **mobilitní telefony**, drahé šperky, hodinky, fotoaparáty a rádia, velký obnos peněz apod. – na tyto předměty se nevztahuje pojištění, neboť jde o vnesenou věc
- **dýky, mačety, sekery**, střelné zbraně, praky, pyrotechnika a jiné nebezpečné předměty
- **potraviny** podléhající zkáze – mimo svačiny na cestu

**Na tábory se zakazuje vozit alkohol, cigarety, drogy – prosíme rodiče o přísnou kontrolu hlavě u starších dětí!**

### Výpis z táborového řádu:

**1. Každý člen tábora je povinen:** zapojovat se do veškerého táborového programu, respektovat pokyny, udržovat pořádek ve svých věcech, dbát na osobní hygienu, oznámit vedoucímu nebo zdravotníkovi každou nemoc, zranění, zapité klíště...

**2. Všem táborníkům se zakazuje:** opouštět tábor (budovu) bez povolení svého vedoucího, navštěvovat cizí chatky, pokoje a prostory, do kterých ho nikdo neposlal, poškozovat vybavení tábořiště, ničit přírodu. Případná škoda bude uhrazena viníkem.

**3. Každý táborník má právo:** podávat reálné návrhy a připomínky na zpestření života na táboře, od večerky do budičky a o poledním klidu spát.

**4. Sankce:** v případě podezření zneužití alkoholu a omamných psychotropních látek bude dítě otestováno. Pokud bude výsledek testu pozitivní, je vedoucí tábora povinen informovat zákonného zástupce (viz. Vnitřní řád DDM).

**V případě, že dítě v autobuse zvrací** nebo trpí nevolností, vybavte jej prosím léky i pro zpáteční cestu. Tuto skutečnost pak uveďte i v čestném prohlášení.

**TELEFON DDM:** 519 510 215, 539 029 215  
e-mail: info@ddmmikulov.cz

723 441 449 Zvěřinová  
723 441 495 Židelová

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte .....

datum narození ..... adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A)

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

\*) .....

Posudek je platný 12 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) .....

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení

Poučení:

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k dítěti .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

Podpis oprávněné osoby: .....

\*) Nehodící se škrtněte

razítko zdrav. zařízení