**Přihláška na komunitní venkovský tábor k aktivitě KA1 projektu**

**Společně pro Bohumínsko“, reg. č. CZ.03.02.01/00/22\_008/0000224**

**Poskytovatel:**

Plavecký klub Bohumín, z. s.

Sídlo: Na Koutě 400, Starý Bohumín, 735 81 Bohumín

IČ: 26993660

**Účastník tábora:**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození: …………………………………………………………….. RČ: ……………………………………………………….

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rodiče (zákonní zástupci)**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………......., tel.: ………………………………..

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………., tel.: ………………………………..

**Údaje o táboru:**

Termín konání ve školním roce 2024-2025: …………………………………………………………………………………

Místo konání: Bohumín

Vedoucí tábora: Mgr. Šlachta Petr

Cena tábora: 2 000,- Kč

V ceně tábora je zahrnuta strava 3 x denně - svačina, oběd, svačina (ovoce, oplatek, apod.) a pitný režim

Cenu tábora uhraďte na bankovní účet: **2701305164 / 2010** (Fio Banka)

(V případě, že se účastník tábora ze zdravotních důvodů nemůže na přihlášený turnus/sy dostavit, cena tábora bude vrácena pořadatelem stejným způsobem, jako byla přijata, s uplatněním STORNO poplatků náležících na pokrytí již nevratných plateb uhrazených poskytovatelem např. na zajištění stravování, vstupné apod.)

Zákonný zástupce podpisem přihlášky souhlasí s účastí účastníka na komunitním venkovském táboře s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu účastníka uvedeného v dotazníku a zavazuje se k odevzdání čestného prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti podepsané v den nástupu na komunitní venkovský tábor. Zákonní zástupci souhlasí s vytvořením foto, video a zvukových záznamů účastníka na komunitním venkovském táboře pro účel propagace akce. Vyplněním a podpisem této přihlášky dává zákonný zástupce Pořadateli souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka a zákonných zástupců po dobu přípravy a realizace komunitního venkovského tábora, výslovně souhlasí se zpracováním osobních údajů o zdravotním stavu účastníka. Komunitní venkovský tábor je spolufinancován EU realizací projektu MAS Bohumínsko, z.s. „Společně pro Bohumínsko“, reg. č. projektu CZ.03.02.01/00/22\_008/0000224.

V……………………………………………..dne………………… …………………………………………………………………………………

podpis zákonného zástupce

**Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)** pro účely komunitního venkovského tábora.Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Zdravotní pojišťovna: ………………………………… Rodné číslo: ………………………………………………………………….

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede** / **nedovede plavat**\*

\* nehodící se škrtněte

Dne…………………………………………… ……………………………………………………………………..

podpis zákonného zástupce

**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

**(k odevzdání v den nástupu dítěte)**

Prohlašuji, že

Dítě: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Narozené dne: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Bytem trvale: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14-ti kalendářních dnech před nástupem na komunitní venkovský tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

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

V…………………………………………….. dne………………………………………….

Jméno: Podpis:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(jméno čitelně a podpis zákonného zástupce)