Občanské sdružení Tomášov,
Tomášov 11, Mikulášovice, PSČ 407 79
IČO: 270 25 38 1 - není plátcem DPH
Číslo účtu: RB 102 106 8383/5500
Dodací adresa: Občanské sdružení Tomášov,
U Velké Skály 85/14, 181 00 Praha 8

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA K POBYTU NA LDT

LDT – Tomášov – Mikulášovice termín od: do: turnus:

Jméno a příjmení dítěte: ..... Datum narození: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

Přihlašující: jméno a příjmení: ..... Telefon: .....

Písemné a telefonní spojení v době konání tábora, e-mail .....

Příjmení a jméno matky, otce, zákonného zástupce: .....

Telefon, GSM, e-mail: .....

Prohlášení rodičů:
Prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že jsou mi známy dispozice a všeobecné podmínky provozovatele tábora k nástupu i návratu z tábora. Beru na vědomí, že návštěvy rodičů na táboře jsou z výchovných důvodů zakázány a dále, že jsem nezamlčel žádné důležité informace o zdravotním stavu dítěte. Nemocné dítě si na vlastní náklady do 24 hodin po oznámení odvezu.

Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora na náklady rodičů.
Při vyloučení z tábora ztrácí účastník nárok na vrácení adekvátní části táborového poplatku.
V případě, že dítě poškodí táborový majetek, zavazují se rodiče, zákonný zástupce, že uhradí celou výši škody.

Nedílnou součástí této závazné přihlášky jsou „Pokyny k pobytu“, „Všeobecné podmínky“ a „ Posudek o zdravotní způsobilosti“

Poznámky rodičů, zákonného zástupce (různá důležitá sdělení, na která je třeba brát zřetel)

.....

.....

.....

Dítě je plavec: ano ne částečně

Vyplněnou závaznou přihlášku s kopií průkazu pojištěnce, posudkem o zdravotní způsobilosti (může být i kopie) a dokladem o zaplacení odešlete na adresu:

Občanské sdružení Tomášov, U Velké Skály 85/14, 181 00 Praha 8

.....
Datum a podpis rodičů nebo zákonného zástupce

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na LDT:

Jméno a příjmení dítěte: ..... Datum narození: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

Část a) Dítě je k účasti na LDT:

a) 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 imunní proti nákaze (typ/druh).....

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....

d) je alergické na .....

e) dlouhodobě užívá léky .....

Dítě prodělalo tyto choroby:

.....

.....

.....

může - nemůže být umístěno na letním dětském táboře.

Poslední očkování proti tetanu: ...../...../..... Zdravotní pojišťovna .....

....

Datum vydání posudku Razítko, jmenovka a podpis lékaře