



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČO: 270 49 752 **kontakt:** mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

LETNÍ SPORTOVNÍ TÁBOR

„Sportuj s námi 2019“

/13. 7. – 20. 7. 2019/

SK VIKTORIE, z.s. (dále jen „SK“) připravuje pro děti od 5 do 15 let letní sportovní tábor v Poslově Mlýně v Doksech (dále jen „LST“).

Pobyt ve středních Čechách v krásném areálu Poslův Mlýn Doksy je zaměřený na poznávání přírody, různých druhů sportu a zábavy.

Celotáborová hra - „Hra o přežití“.

Výlety, táborové hry, táboráky, návštěvy koupaliště, výlet vlakem za dobrodružstvím.

RA Poslův Mlýn, Doksy, www.poslumllyn.cz

Jedná se o 7 nocí, plná penze (strava 5x denně).

Doprava dítěte na tábor a zpět z tábora je vlastní, není zajišťována SK.

TERMÍN: 13. 7. - 20. 7. 2019

CENA: 3 500 Kč

(cena zahrnuje ubytování, stravu 5x denně a vstupy)

O užívaných lécích, alergií, specifických potřebách dítěte a podobně, nás prosím informujte v přihlášce! V případě neúčasti je nutné dítě neprodleně omluvit! Cena 3 500 Kč. Peníze budou použity na ubytování, stravu, vstupy, sportovní aktivity a táborový materiál, dopravu na výlety, exkurze. Záloha za pobyt (50%) musí být uhrazena do **25. 3. 2019** doplatek musí být uhrazen před zahájením tábora nejpozději do **31. 5. 2019**. Pokud využijete nabídku SK, musíte odeslat níže předepsanou, doplněnou a podepsanou přihlášku nejpozději do 25. 3. 2019 na emailovou adresu: mrazkovakat@seznam.cz, nebo ji osobně donést do tělocvičny ZŠ Jiříkov v době tréninků (po, st, čt 17:00 – 19:00) nebo po telefonické domluvě: Kateřina Mrázková 777 733 022.

Posledním krokem bude platba buď hotově v tělocvičně ZŠ, nebo bankovním příkazem (č.ú.: **232726230/0300**), variabilní symbol: **1372072019**, specifický symbol datum nar. dítěte (př. 23.10.1982 – 23101982), do poznámek prosím uveďte LT Poslův Mlýn a jméno dítěte.

Případné dotazy rádi zodpovíme na telefonním čísle 777 733 022 (Mrázková), 607 508 907 (Kelucová).

DOKLADY NEZBYTNÉ K PŘIJETÍ DÍTĚTE NA TÁBOR:

1) Vyplněná a podepsaná **přihláška** zákonným zástupcem dítěte.

2) **Prohlášení o bezinfekčnosti.**

• Prohlášení nesmí být starší než 3 dny před zahájením tábora. Prosím o odevzdání vedoucímu při příjezdu do tábora společně s léky a přesným dávkováním.

3) **Posudek o zdravotní způsobilosti** dítěte na zotavovací akci.

• Doklad o zdravotní způsobilosti potvrzený praktickým lékařem má platnost 2 roky.

Lze použít platný, potvrzený doklad z jiné akce.

4) **Kopie kartičky zdravotní pojišťovny.**



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČO: 270 49 752 **kontakt:** mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

Všeobecné storno podmínky při konání akcí SK VIKTORIE, z.s.

Pobytové akce (letní táborové pobyty, zimní pobyty, víkendové soustředění)

V případě náhradníka bude vrácená celá částka.

- a) odhláška do 30 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 100%
- b) odhláška do 10 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 50%
- c) odhláška v **den odjezdu** pouze z důvodu nemoci těsně před nástupem na tábor doložená lékařským potvrzením - uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 80% (v tomto případě může být také sjednán pozdější nástup do tábora).
- d) V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch SK VIKTORIE, z.s. a tyto finanční prostředky budou použity pro konání tábora, nebo další činnosti sportovního klubu.

Více denní příměstské akce (Kondiční týden, přípravné víkendy)

V případě náhradníka bude vrácená celá částka.

- a) odhláška do 25 dnů před zahájením příměstské akce – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 100%
- b) odhláška do 10 dnů před zahájením příměstské akce – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 50%
- c) odhláška v **den nástupu** pouze z důvodu nemoci těsně před nástupem na tábor doložená lékařským potvrzením - uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 80% (v tomto případě může být také sjednán pozdější nástup do tábora).
- d) V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch SK VIKTORIE, z.s. a tyto finanční prostředky budou použity pro konání tábora, nebo další činnosti sportovního klubu.

Platné od 1. 9. 2017

Mgr. Kateřina Mrázková



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

ČO: 270 49 752 kontakt: mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA – SK VIKTORIE, z.s.

Letní sportovní tábor 13. 7. – 20. 7. 2019 Poslův Mlýn Doksy

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa: _____

Datum narození: _____

Jméno zákonného zástupce: _____

Kontakt na zákonného zástupce dítěte tel: _____ e-mail: _____

Sdělení zák. zástupce o individuálních zvláštích či zdravotní potížích dítěte (v případě podávání léků vedoucímu pobytové akce): Aktuálně užívané léky včetně rozpisu dávkování:

Závažná onemocnění: _____

Velikost prázdninového trika: _____

Trpí dítě nevolností v dopravních prostředcích? ANO - NE

Dítě **JE** - **NENÍ** plavec (je - uplave alespoň 50 m)

S podpisem přihlášky současně beru na vědomí a souhlasím s následujícími body:

1. Souhlasím s účastí mého dítěte na pobytové akci pořádané SK. 2. Jsem si vědom/a toho, že na pobytovou akci nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a dítě, které by mohlo zdravotně ohrozit ostatní děti. 3. Beru na vědomí, že léky, které nebudou uvedeny v tomto dotazníku, nebudou dítěti podávány. 4. Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání pobytové akce na vybavení SK, popřípadě na majetku třetích osob. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit. 5. Prohlašuji, že v případě závažného onemocnění nebo úrazu zajistím odvoz svého dítěte domů, jinak bude umístěno do nemocnice v místě pobytu. 6. Podpisem souhlasím s pořizováním fotografií a videomateriálu svého dítěte pro potřebu SK a jejich zveřejněním na webových/facebookových stránkách SK. 7. Nezatajuji nic, co by mohlo být překážkou plné účasti dítěte na pobytové akci. 8. Souhlasím se storno poplatky v případě odhlášení mé dcery/syna z pobytové akce pořádané SK. 9. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení nebylo pravdivé.

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Tento souhlas uděluje zákonný zástupce dobrovolně. Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochráně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, dále je „GDPR“ dle zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen ZOOÚ) a o změně některých zákonů. Svým podpisem udělujete SK VIKTORIE, z. s. (dále jen SK), jakožto správci osobních údajů, svůj souhlas s tím, aby zpracovával osobní údaje, obsažené v přihlášce. Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou archivovány. Na základě tohoto souhlasu se Vaše dítě bude moci zúčastnit námi pořádané pobytové akce. Jedná se o údaje, které jsou pro nás v případě a organizaci pobytové akce nezbytné v případě nutnosti je po nás mohou dále vyžadovat oprávněné instituce (KHS, zdravotní zařízení, atd.), kterým jsme povinni je poskytnout. Tyto osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizaci zajištění pobytové akce, za účelem poskytnutí relevantních služeb, pořádaných SK. Na mou žádost budou údaje z databáze vyřazeny.

„Zmocňuji tímto SK ke zpracování osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a k výše uvedeným účelům.“

V _____ dne _____

_____ podpis zákonného zástupce



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČO: 270 49 752 **kontakt:** mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

Prohlášení o bezinfekčnosti dítěte na akci Letní sportovní tábor Poslův Mlýn Doksy 2019 (13. 7. – 23. 7. 2019)

Já _____ datum narození: _____
(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce: _____

datum narození: _____
(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že:

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění
- dítě je schopno zúčastnit se v termínu od _____ do _____ pobytu v Poslově Mlýně.
- si jsem vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s kopií průkazem zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího pobytu nebo jím pověřených osob v den začátku konání pobytu, a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než **tři dny** před začátkem konání pobytu.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČO: 270 49 752 **kontakt:** mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

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)

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 § 46 odst. 1 zák. 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 zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání zdravotního posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzované dítě je pro účel, pro nějž bylo posuzováno, zdravotně nezpůsobilé nebo zdravotně způsobilé s podmínkou.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k dítěti: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

Podpis oprávněné osoby: _____

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: _____

(stvrzuje se příloženou "doručenkou") *) Nehodící se škrtněte.____