

# Letní tábor Vesmírné dobrodružství IV

**ADRESA:** Skautský tábor, 544 61 Nemojov

**TERMÍN:** 16. 8. - 23. 8. 2025

## LIST ÚČASTNÍKA

Jméno a příjmení dítěte:		Datum narození:	
Bydliště			

### Prohlášení rodičů

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se tábora ve výše uvedeném termínu. Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Telefonní a písemné spojení na rodiče nebo jejich zákonné zástupce po dobu pobytu dítěte na táboře:

Jméno, příjmení:		☎
Jméno, příjmení:		☎
Dítě chce být ubytováno, v oddíle s:		
U svého dítěte upozorňuji na: (komplikace, zdravotní problémy, alergie)		
Léky, které dítě musí užívat + dávkování:		
Plavecká vyspělost:	neplavec – částečný plavec – plavec	

Souhlasím s tím, že s osobními údaji mého dítěte bude nakládáno v souladu s § 5 zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Dále souhlasím s pořízením fotografií v průběhu akce a případným zveřejněním v rámci propagace Fantazie Vrchlabí, z.s..

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Dále potvrzuji, že pokud u mého dítěte vznikne zdravotní indispozice (teplota 37.5 a vyšší), zajistím jeho bezodkladný návrat do rodiny a tuto skutečnost nahlásím dětskému lékaři dítěte. Beru na vědomí, že jako zákonnému zástupci je mi uložena povinnost hlášení infekčního onemocnění u dítěte do 14ti dnů po návratu z akce místně příslušné krajské hygienické stanici, na jejímž území, tj. je v kraji, byla akce pořádána (Krajská hygienická stanice v Semilech).

V .....

dne .....

podpis zákonného zástupce