

Spolek táborových astronomů

Brno, Přímá 46 a 64200, 777 742 949, 603 852 712, info@znas.cz, IČO:04636431

Závazná přihláška - prohlášení zákonných zástupců dítěte na LDT v Uhřínově

v termínu od 30.6 2025 do 13.7 2025

ve smyslu § 9 zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Prohlašuji, že

dítě

RČ:

bytem :

- a) nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka apod.), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.
- b) okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti, které je v mé péči, karanténní ani zvýšený zdravotnický dozor.
- c) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
- d) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě že ano tak uveďte kdy a kde

.....

- d) je schopno zúčastnit se tábora v Uhřínově
- e) během pobytu dítěte na táboře jsem schopen/schopna zajistit případný odvoz dítěte z tábora do domácího ošetřování.
- f) jsem si vědom (a) právních následků, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Souhlas rodičů s případným zdravotním zásahem během tábora:

Souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v případě úrazu, zranění či nemoci, nebo podezření na ně, dopraveno provozovatelem tábora k ošetření v odborném zdravotnickém zařízení.

www.astronomnatabore.cz

Spolek táborových astronomů

Brno, Příčná 46 a 64200, 777 742 949, 603 852 712, info@znas.cz, IČO:04636431

Souhlas rodičů s případným podáním léků během tábora:

Souhlasím s tím, aby mému dítěti byly v případě akutních potíží podány níže uvedené léky, které obvykle užívá. Léky, které dítěti nemáme podávat prosím přeškrtněte nebo uveďte jiný název:

Zdravotní potíž	Léčivo			
Bolest hlavy:	Účinná látka Paracetamol (Paralen, Paramax atd.)	Účinná látka Ibuprofenum (Ibalgin, Ibuprofen, atd.)		
Průjem:	Carbo	Smecta	Imodium	Loperon
Zácpa:	Laxigal	čaj z listu seny		
Nachlazení:	Paralen			
Rýma:	Nasivin	Olynth		
Alergická reakce/ pobodání hmyzem:	Zodac	Zyrtec	Xyzal	Dithiaden
Dezinfekční prostředek:	Jodová dezinfekce (Jodisol, Betadine)	Novicov	Prontoderm	Prontosan
Bolest v krku	Jox	Stopangin	Tantum Verde	
Kašel	Ambrobene	Mucosolvan	Bromhexin	
Urologické obtíže	Urologický čaj	Algifenové kapky		
Svalová bolest	Dolgit gel	Dolmina gel		
Plísňě nohou	Imazol			

Dítě je plavec / neplavec. Jiná omezení během aktivit ve vodě:
nehodící se škrtněte

.....

Omezení na léky jejich užívání :

.....

Léky přiložené k užívání, název a užívání:

.....

.....

.....

.....

Kontakt na rodiče nebo zákonné zástupce během konání tábora je možný na těchto

telefonních číslech (rodiče, případně jiní příbuzní, kteří jsou schopni v případě zdravotních či jiných problémů zajistit jeho odvoz):

.....

.....

Spolek táborových astronomů

Brno, Přímá 46 a 64200, 777 742 949, 603 852 712, info@znas.cz, IČO:04636431

Účastník tábora je povinen řídit se pokyny vedoucích a táborovým řádem Spolku táborových astronomů, dále již STA.

Po seznámení s podmínkami přihlašuji své dítě na letní dětský tábor ve výše uvedeném termínu a s podmínkami tábora tímto vyjadřuji souhlas. Souhlasím s uveřejňováním záznamů o táborové činnosti (fotografie, audio, video a další potřebné obecné informace) a s veřejnou produkcí za účelem prezentace STA v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a se zákonem č.121/2000Sb.o právu autorském. Tyto záznamy slouží pro účely vnitřní dokumentace a k propagaci akcí STA a na internetových stránkách STA.

Dále dávám výslovný souhlas ke zpracování mých osobních údajů v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR) a to za účelem splnění těchto pokynů pořadatele tábora:

1. komunikace se zákonným zástupcem dítěte a případě zaslání pokynů k účasti na táboře – telefonicky, písemně nebo e-mailová adresa.
2. provedení platby za účast na táboře – bankovní spojení.
3. Poskytnutí příspěvku na tábor zaměstnavatelem – e-mailová adresa, název a adresa zaměstnavatele, IČ, DIČ, bankovní spojení popřípadě datum narození nebo rodné číslo.

Vdne.....2025

.....
**Podpis zákonných zástupců
(nutný podpis obou rodičů!)**

Tento list, spolu s KOPIÍ průkazky zdravotní pojišťovny odevzdejte při nástupu dítěte na tábor.

Datum podpisu tohoto „Prohlášení zákonných zástupců“ musí být ZE DNE ODJEZDU dítěte na tábor.