

PRVNÍ DÍL

Interní záznamy: DATUM: .....  
HOT / PLK / FIO / FAKT. Č. ....

CDU SPORT – VOLNÝ ČAS z.s.  
Charvátská 734/10, 700 30 Ostrava – Výškovice

# Přihláška na JARNÍ SPORTOVNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

pro děti od 7 do 14 let

**Místo konání:** Sportovní centrum CDU SPORT, Ostrava – Výškovice, Charvátská 734/10

**Termín\*:** 11.3. – 15.3. 2024  
pondělí až pátek 8:00-16:00

**Cena:** 2500 Kč (PŘI PLATBĚ DO 29.2. DÍTĚ BUDE MÍT NAVÍC ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ NA DOBU TÁBORA)

**Jméno a příjmení účastníka:**

.....

Rodné číslo: .....

Datum narození: .....

Adresa bydliště: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Zdravotní stav: .....  
(ZDRAVOTNÍ ČI POHYBOVÁ OMEZENÍ, např. astma, alergie, diabetes, ...)

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:** .....

Telefon: ..... Email: .....

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:** .....

Telefon: ..... Email: .....

**Po ukončení programu sportovního příměstského tábora\***

- a) bude dítě v čase 15:00 – 16:00 vyzvedáváno rodiči
- b) nebude dítě vyzvedáváno rodiči a bude v ..... hodin (max 16:00) odcházet domů samo

\*NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE, DOPLŇTE

Podpis zákonných zástupců: .....

**Přihlášku odevzdejte/pošlete na recepci CDU SPORT nejpozději do 29.února 2024!**  
Tábor uhradte hotově/kartou na recepci nebo převodem na účet 2800229312/2010, VS: RČ dítěte.

## DRUHÝ DÍL

# Prohlášení zákonných zástupců dítěte

(odevzdává dítě v den nástupu na příměstský tábor)

### Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

*jméno a příjmení dítěte* .....

*bytem* .....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření a dítě nemá příznaky infekce, tj. zvýšená teplota, nevolnost, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto 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.

### Prohlášení o očkování:

Dítě splňuje ustanovení zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a prováděcí vyhlášku Ministerstva zdravotnictví č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti a je schopno zúčastnit se příměstského tábora v době viz. výše uvedený termín.

### Zvláštní opatrnost při: (ZDE UVEĎTE PŘÍPADNÁ ZDRAVOTNÍ ČI POHYBOVÁ OMEZENÍ, např. astma, alergie, diabetes, ...)

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

### Lékařské potvrzení není v případě příměstského tábora nutné.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Svým podpisem taktéž stvrzuji, že škody, které způsobí mé dítě v době trvání tábora, se zavazuji uhradit v plné výši.

### Informační povinnost:

Zpracování osobních údajů je nezbytné pro účely realizace tábora a pro splnění právních povinností, které se na správce – CDU SPORT – VOLNÝ ČAS z.s. vztahují. V případě nutnosti osobní údaje mohou být využity pro potřebu lékařského ošetření. Osobní údaje budou uloženy u správce po zákonem stanovenou dobu. Fotografie z tábora pořízené během pobytu mohou být vyvěšeny na veřejně přístupných místech (web, nástěnka CDU SPORT – VOLNÝ ČAS z.s., Facebook, Instagram, ...), případně zaslány do médií.

### Poznámka:

Za cenné předměty (mobilní telefony, šperky, hodinky, ...), které bude dítě nosit na tábor, neručíme.

Datum a podpis zákonných zástupců: .....