



63. Pionýrská skupina SOSNA

Závazná přihláška Letní tábor 2015



| Pořadatel | |
|-------------------|---|
| Název: | 63. Pionýrská skupina SOSNA Praha 8 – Pionýr, z. s. |
| Adresa: | Bednářská 4, Praha 8 - 180 00 |
| IČO: | 66001081 |
| Bankovní spojení: | Česká spořitelna, a. s., číslo účtu: 207682379/0800 |

| Údaje o akci | | | |
|----------------------|---|----------------|--------------------------|
| Název: | Letní tábor 2015 - M.A.S.H 2015 | Termín konání: | 19.7. - 1.8. 2015 |
| Místo konání: | Táborová základna KAPR, Popovice - okres Benešov | | |
| Účastnický poplatek: | členové PS 3.300,- Kč, ostatní 3.600,- Kč | | |
| Odevzdání přihlášek: | do 20.6. 2015 Osobně na schůzkách nebo poštou na adresu: Kateřina Brejchová, Větrušická 900/3, 182 00 Praha 8 Neodesílejte doporučeně ale běžnou poštou | | |
| Termín zaplacení: | do 20.6.2015 V případě potřeby je možné vystavit fakturu. | | |
| Storno poplatek: | 1000,- Kč do 14 dnů před zahájením tábora, 2000,- Kč v termínu kratším než 14 dnů před zahájením tábora. | | |

| Údaje účastníka | | | |
|--|--------|-----------------------|----------------------------|
| Jméno: | | Příjmení: | |
| Datum narození: | | Zdravotní pojišťovna: | |
| E-mail: | | | |
| Adresa trvalého bydliště: | | | |
| Dítě je: | Plavec | / | Částečný plavec / Neplavec |
| Informace o zdravotním stavu a jiných problémech: | | | |
| | | | |
| Dítě bere pravidelně tyto léky (název a dávkování, léky předejte při odjezdu vedoucímu): | | | |
| | | | |
| | | | |
| Mám zájem o umístění dítěte na oddíle společně s: | | | |

| Při předčasném odjezdu z tábora může být dítě vydáno těmto osobám | | |
|---|--|-----------|
| Jméno a příjmení: | | Číslo OP: |
| Jméno a příjmení: | | Číslo OP: |
| Jméno a příjmení: | | Číslo OP: |

Zde vylepte fotokopii průkazu zdravotního pojištění

Nedílnou součástí závazné přihlášky je Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci!!!

| Kontaktní osoba v době konání akce | | |
|------------------------------------|--|-----------|
| OTEC | | |
| Jméno: | | Příjmení: |
| Mobilní telefon: | | E-mail: |
| Nedosažitelnost: ¹⁾ | | |
| Adresa trvalého bydliště: | | |
| MATKA | | |
| Jméno: | | Příjmení: |
| Mobilní telefon: | | E-mail: |
| Nedosažitelnost: ¹⁾ | | |
| Adresa trvalého bydliště: | | |
| JINÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE : | | |
| Jméno: | | Příjmení: |
| Mobilní telefon: | | E-mail: |
| Nedosažitelnost: ¹⁾ | | |
| Adresa trvalého bydliště: | | |

¹⁾ Rozumí se naprostá nedosažitelnost – například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uveďte od kdy do kdy)

| Další informace |
|---|
| <p>V případě závažného porušení táborového řádu může být účastník tábora na základě rozhodnutí vedení tábora vyloučen, v takovém případě hradí rodiče účastníka, nebo jeho zákonný zástupce, veškeré náklady s ukončením pobytu spojené. Provozovatel nevrací alikvotní část účastnického poplatku. Všichni účastníci tábora jsou pojištěni pro případ úrazu. Provoz akce není uzpůsoben pro zajištění úschovy cenností a vyšší finanční hotovosti. Z tohoto důvodu je doporučeno tyto předměty do vybavení dítěte na táboře nezařazovat. Provozovatel neručí za ztráty a zničení vybavení tohoto charakteru. Náklady spojené s platbou regulačních poplatků ve zdravotnických zařízeních nese po dobu pobytu dítěte na táboře jeho pořadatel. Tyto náklady jsou součástí souhrnné kalkulace ceny tábora. Osoby starší 18 let si hradí poplatek u lékaře samostatně.</p> |
| <p>Prohlášení rodičů (zák. zástupců)</p> <p>Prohlašuji tímto, že jsou mi známy dispozice provozu letního tábora a že jsem v této přihlášce uvedl/a veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a že případné změny zdravotního stavu, zjištěné po odevzdání této přihlášky, oznámím nejpozději před zahájením tábora a to písemně formou účastnického listu – aktualizace zdravotních informací. Současně prohlašuji, že vzhledem k stanovému charakteru tábora budou v době konání akce rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastižení (viz. Kontaktní osoba v době konání akce) a že v případě závažných zdravotních problémů dítěte nebo vážných kázeňských přestupků zajistím odvoz dítěte z tábora nejpozději do 24 hodin. Dále se tímto zavazuji uhradit veškeré případné škody na majetku provozovatele tábora, případně dalších osob, které dítě úmyslně způsobí. Dále prohlašuji, že lékař, který vystavil dokládáný posudek o zdravotní způsobilosti dítěte je registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost, kterého je posuzované dítě registrováno a že v době vydání posudku měl k dispozici veškeré informace týkající se výsledků odborných vyšetření, které by mohly jeho stanovisko týkající se způsobilosti dítěte k účasti na táboře ovlivnit.</p> |
| <p>Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému</p> <p>S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka(viz. Údaje účastníka), jehož jsem zákonným zástupcem, v termínu konání akce/tábora, takto: Pro dobu konání akce jsou Ing. Kateřina Brejchová nar. 5. ledna 1969, Ivan Rein nar. 4. prosince 1967: a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách, b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení zákona o zdravotních službách. Shora jmenovaného současně určujeme osobou, která je za nás oprávněna udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb. Pro případ jejich nedosažitelnosti je touto osobou, pro oba shora uvedené okruhy, paní Ing. Vendula Nejedlá nar. 31.7.1987.</p> |
| <p>Potvrzení a souhlas s podmínkami přihlášení a uložení osobních údajů</p> <p>Potvrzuji správnost uvedených údajů a jsem připraven na vyzvání zodpovědné osoby spolku Pionýr, z. s. (dále jen Pionýr) správnost údajů doložit. Dávám tímto výslovně souhlas s tím, aby Pionýr jako správce prostřednictvím svých organizačních jednotek zpracovával v souladu se zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, uvedené na této přihlášce. Správce je oprávněn zpracovávat mé osobní údaje prostřednictvím svých zpracovatelů (organizačních jednotek), přičemž beru na vědomí, že takto určený zpracovatel či zpracovatelé již nepodléhají mému dalšímu souhlasu. Správce může používat mé osobní údaje ke své činnosti v souladu se Stanovami Pionýra a dále v nutném rozsahu pro svou činnost. Souhlas uděluji na dobu neurčitou, do odvolání tohoto souhlasu. Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje do jednoho roku zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice spolku. Souhlasím s pořizováním fotografií a videozáznamů dítěte v rámci činnosti, s jejich archivací a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti pionýrské skupiny a Pionýra. Souhlasím, v případě nutného ošetření, nebo vyšetření dítěte lékařem, s přepravou dítěte k lékaři soukromým osobním vozidlem.</p> |

V:

Dne:

Podpis zák. zástupce: