***Přihláška na Sportovní tábor ArenA Kolín z.s.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ***Žena / Muž*** |
| **Jméno dítěte** |  | **Datum narození** |  | **Pohlaví** |
|  |  |  |
| **Adresa bydliště**  |  | **Zdravotní pojišťovna** |
|  |  |  |
| **Jméno rodiče / zákonného zástupce** |  | **Jméno rodiče / zákonného zástupce** |
|  |  |  |
| **Adresa bydliště** |  | **Adresa bydliště** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefon domů** |  | **Telefon zaměstnání** |  | **Telefon domů** |  | **Telefon zaměstnání** |
|  |  |  |
| **E - mail** |  | **E-mail** |
|  |  |  |
| Zdravotní informace o dítěti |
|  |
|  |
| **Trpí nějakou alergií? Jakou? Jak na ni reagovat?** |
|  |
| **Užívá pravidelně nějaké léky? Jaké a na co? V jakém dávkování?** |
| ***Ano / Ne*** |  | ***Ano / Ne*** |  | ***Ano / Ne*** |  | ***Ano / Ne*** |
| **Budí se v noci?** |  | **Má strach ze tmy?** |  | **Bylo dříve déle bez rodičů?** |  | **Umí plavat?** |
|  |
| **Bojí se něčeho jiného? (např. pavouci, mravenci, bouřka…)** |
|  |
| **Co sami považujete za důležité sdělit pracovníkům tábora?** |
|  |
| Další informace |
|  |
|  |
| **Oblíbená činnost** |
|  |
| **Hraje na nějaký hudební nástroj? Jaký?** |
|  |
| **Nesnáší nějaké jídlo? Jaké?** |
|  |
|  |
| **Tímto závazně přihlašuji své dítě na tábor ArenA Kolín 2020 v termínu: 6.7. – 10.7. 2020 17.8. – 21.8. 2020** |
|  |
|  |  |
|  | **Podpisy rodičů** |
|  |  |
| **Vyplněnou a podepsanou přihlášku zašlete, prosíme, na adresu**: info@arenakolin.czInformace uvedené v přihlášce jsou důvěrné a pouze pro potřeby hlavního vedoucího tábora a zdravotníka tábora.Pořadatel se zavazuje, že veškerá data budou použita pouze pro potřeby letního dětského tábora. |
|
|

Při nástupu Vašeho dítěte na tábor budeme od Vás potřebovat:

1. **potvrzení od lékaře –** viz poslední strana tohoto dokumentu
2. **kartu zdravotní pojišťovny** (stačí kopie)
3. **čestné prohlášení zákonného zástupce a souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji**

*poplatek:* 2 250,-Kč

**1 850,-Kč – děti registrované ve spolku ArenA Kolín z.s.**
 (Pokud jedou společně dva sourozenci, druhý má 20% slevu)

Prosíme o **zaplacení zálohy 1000,-Kč do 14.května a doplatku** nejpozději **do** **30.června 2020 na** účet **222213351/0600 Moneta**). Jako **variabilní symbol** použijte rodné číslo svého dítěte.

V případě, kdy zaměstnavatel uhradí příspěvek na pobyt dítěte na táboře formou daru provozovateli, lze hodnotu tohoto daru dle zákona o dani z příjmu odečíst od základu daně. Rádi Vám na požádání vystavíme potřebné potvrzení.

*vrácení peněz:* V případě nemoci vracíme poměrnou část. Bude-li dítě vyloučeno z kázeňských důvodů nebo si dítě odvezete bez vážných důvodů, na vrácení peněz není nárok.

*doprava:* **Vlastní**, nemáte-li možnost, oznamte tuto skutečnost s dostatečným předstihem.

Časový harmonogram: 8.00 – 8.30 příjezd

 9.00 začátek dopoledního programu

 10.30 svačina

 10.45 pokračování programu

 13.00 oběd a relax

 14.00 odpolední program + svačina

 16.00 – 16.30 úklid a odjezd

*adresa tábora:* *Tři Dvory* 310

 *280 02 Kolín*

*strava:* 5krát denně, nápoje jsou dostupné po celý den, teplé i studené.

 **Prosíme, nedávejte dětem zásoby**

*zdravotní péče*: Na táboře je kvalifikovaný zdravotník a i ostatní vedoucí absolvovali kurzy první pomoci. V závažnějších případech využíváme lékařské pomoci v Kolíně.

*vybavení:* **Určitě byste neměli zapomenout**:

* karimatku,
* sportovní boty (alespoň dva páry),
* holínky,
* boty do vody,
* u neplavců rukávky či vestu,
* toaletní papír,
* láhev na pití
* větší ručník,
* čepici,
* šátek (nestačí jen čepice, šátek je na hry),
* plavky,
* opalovací krém,
* brýle proti slunci,
* obyčejnou tužku,
* propisku,
* blok,
* repelent,
* pláštěnku (která se v lese hned neroztrhá),
* menší batoh (na svačinu, pití, plavky s ručníkem a blok s tužkou).
* Kolo (možnost uschování po celou dobu trvání tábora
* Bílé triko 2ks

**Všechny tyto věci budou děti na táboře opravdu potřebovat**.

*oblečení* Vaše dítě bude po celou dobu tábora v přírodě, přizpůsobte tomu i jeho oblečení. Důležité je, aby se mohlo dítě v případě vlhkého počasí převlékat do suchých věcí.

*kapesné* Děti nebudou potřebovat větší obnos peněz.

*mobilní telefon* Vzhledem k celkovému charakteru tábora, **nedoporučujeme, aby s sebou na táboře měly děti mobilní telefony**. Vyvarujete se tak případné ztráty. S Vaším dítětem se budete moci spojit přes vedoucí, jejichž telefony budou vždy k dispozici. Pokud se přesto rozhodnete svému dítěti mobilní telefon na táboře nechat, je možné ho uschovat u vedoucích. Upozorňujeme však, že **telefonáty dětí s rodiči nejsou z výchovných důvodů doporučeny**.

|  |
| --- |
| Čestné prohlášení zákonného zástupce a souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji pro tábor ArenA Kolín 2020 |

Toto prohlášení musí být **vyplněno v den odjezdu na tábor** a **odevzdáno při nástupu na tábor hlavnímu vedoucímu**.

**ÚČASTNÍK TÁBORA**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

Já, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, narozený/á \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

bytem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jako zákonný zástupce účastníka tábora uvedeného výše:

1. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil našemu dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.
2. Sděluji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora. Dále jsem vzal/a na vědomí, že návštěvy rodičů v táboře nejsou z výchovných a zdravotních důvodů doporučeny. Úmyslné poškození táborového vybavení znamená adekvátní peněžní náhradu poškozené věci.
3. Uděluji tímto Spolku ArenA Kolín, se sídlem Rim. Soboty 923, Kolín II, 280 02 , IČ 04545052, souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji zákonného zástupce nezletilého dítěte a nezletilého dítěte (jméno, příjmení, datum narození, adresa, zdravotní stav dítěte, dovednosti dítěte) pro účely pořádání letního dětského tábora a pro potřeby spolku, a to ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Spolek se zavazuje zajistit ochranu osobních dat zákonného zástupce a jeho dítěte před nepovolanými osobami či možným zneužitím.
4. Souhlasím s případným uveřejněním fotografie svého dítěte a videa, na kterém je dítě zachyceno, na internetových stránkách spolku, v souboru táborových fotek a videí, které spolek poskytuje všem účastníkům tábora a jejich rodičům a v rámci marketingových aktivit spolku.
5. Prohlašuji, že dítě je schopno zúčastnit se letního dětského tábora. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupce dítěte

|  |
| --- |
|  |
| Posudek o zdravotní způsobilosti účastníka / dítěte (dle vyhlášky 106/2001, resp. 148/2004 Sb.) |

**Jméno a příjmení posuzovaného účastníka:**

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

**Část A)**

Posuzované dítě/účastník na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé \*

b) 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/účastník

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)

f) další sdělení

datum vydání posudku

 podpis, jmenovka lékaře
 razítko zdravotnického zařízení

\*) Nehodící se škrtněte