

Přihláška na letní soustředění

SDH Suchý

„Po stopách Šmoulů“



Termín: 3. – 6. července 2014
Místo konání: Bystré, Frenštát pod Radhoštěm
Cena: 1000Kč (člen SDH Suchý, MH),
1500Kč (ostatní)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdrav. pojišťovna:

Adresa:

Číslo ob. průkazu:

Zákonný zástupce:

Tel na zák. zástupce:

Dítě umí – neumí plavat.

Dítě nepřišlo do styku se žádnou infekční chorobou a jeho zdravotní stav mu umožňuje letní soustředění absolvovat. Dítě bylo poučeno o chování, dodržování bezpečnostních zásad, kázně a nutnosti zvýšené opatrnosti při jakékoliv činnosti.

V případě zatajení jakýkoliv skutečností týkajících se zdravotního stavu dítěte, přebírají rizika s tímto spojená rodiče dítěte!

Žádáme:

- 1) ☐ pokladní doklad ☐ fakturu ☐ doklad o platbě nepotřebuji
2) ☐ potvrzení o účasti na sportovní akci (pro zdrav.pojišťovnu, pro zaměstnavatele)

Podpis zákonného zástupce:

Přihlášku i peníze odevzdejte do 10. března 2014 p. Vybíhalové



Místopřísežné prohlášení zákonných zástupců

Jméno a příjmení dítěte:
Datum narození:
Rodné číslo:
Zdravotní pojišťovna:
Adresa:

Prohlašuji, že mé dítě nepřišlo do styku s žádnou infekční chorobou a jeho zdravotní stav mu umožňuje letní soustředění absolvovat. Okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled. Dítě bylo poučeno o chování, dodržování bezpečnostních zásad, kázně a nutnosti zvýšené opatrnosti při jakékoliv činnosti.

Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Upozorňuji u svého dítěte na:

Zdravotní problémy:

Alergie:

Jiné zvláštnosti:

Léky: (musí být popsány: jméno, na co lék je, jak se užívá)

.....

.....

V případě zatajení jakýkoliv skutečností týkajících se zdravotního stavu dítěte, přebírají rizika s tímto spojená rodiče dítěte!

Dne:

Podpis rodičů:

Prohlášení nesmí být starší 3 dnů přes zahájením letního soustředění! Odevzdávejte v den nástupu na letní soustředění!



Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa:

v souladu s ustanovení §35 zákona č. 372/2011 Sb., souhlasíme s odborným ošetřením a poskytnutím nezbytné péče nezletilé osoby k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, s poskytnutím neodkladné péče první pomoc a nezbytně nutnou hospitalizací.

Kopie kartičky zdravotní pojišťovny:

Název akce:

Po stopách Šmoulů

Termín konání:

od 3. červenec 2014, 5:30 do 6. července 2014, 19:00

Odpovědná osoba:

Taťána Vybíhalová, hlavní vedoucí tábora pro děti a mládež, vedoucím mladých hasičů

Jméno a příjmení matky:

Kontakt:

Podpis matky:

Jméno a příjmení otce:

Kontakt:

Podpis otce: