

# Závazná přihláška na akci

Římskokatolická farnost Kyje a Černý Most

se sídlem Praha 9-Kyje, Prelátská 12

Název akce: <i>Příměstské setkání mládeže farnosti</i>	Poplatek: 500 Kč
Termín konání akce: 16. 8. 2021 (po) – 20.8.2021 (pá)	
Místo konání akce: <i>fara v Kyjích</i>	Info o místě: <i>farnostkyje.cz</i>

Jméno a příjmení :	Datum narození:
Bydliště:	e-mail. kontakt:
Jméno a příjmení otce:	Telefon:
Jméno a příjmení matky:	Telefon:
Způsob platby: <input checked="" type="radio"/> v hotovosti	Zdrav.pojišťovna:
V _____ Dne _____	Podpis zákonného zástupce: _____

## Informace o zdravotním stavu dítěte od rodičů

Dítě mělo tyto vážnější nemoci: _____	
Dítě je - není řádně očkováno: _____	
Dostalo sérum: _____	
Alergie na:	Příznaky a léčba:
Dlouhodobá léčba: _____	
Omezení tělovýchovné aktivity: _____	
Dítě je schopno zúčastnit se tábora: <input checked="" type="radio"/> letního <input type="radio"/> zimního <input type="radio"/> putovního	
Doplnění režimu dítěte (zvláštní podmínky, pravidelně užívané léky): _____	
Dítě má tyto zdravotní obtíže: _____	
Datum: _____	podpis rodičů: _____

Tuto část odstříhnete a odevzdejte na srazu.

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti _____ narozenému _____ bytem _____ změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) ani příznaky infekce COVID-19 (teplota, dušnost, ztráta chuti a čichu, bolest svalů apod.). Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobou nemocnou COVID-19 nebo jiným infekčním onemocněním, ani mi nebylo nařízeno karanténní opatření, a v uvedené době ani nepobývalo v zahraničí/pobývalo v zahraničí .....
Dítě je schopno zúčastnit se akce - <i>příměstské letní setkání mládeže</i> od 16. 8. do 20. 8. 2021
Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé
V _____ Dne _____ Podpis zákonného zástupce: _____

## Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání příměstského setkání mládeže farnosti Kyje -Černý Most , tj. **od 16. 8. – 20. 8. 2021** souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery

..... (jméno a příjmení),

nar. ...., ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) zdravotníkovi

paní **Blance Pecákové**

### **Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:**

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: ....., telefonní číslo: .....

telefonní číslo: .....

Příjmení, jméno: ....., telefonní číslo: .....

telefonní číslo: .....

### **Podpisy zákonných zástupců nezletilého:**

V ..... dne ..... Příjmení, jméno: ..... Podpis.....

V ..... dne ..... Příjmení, jméno: ..... Podpis.....