



Závazná přihláška na akci

Římskokatolická farnost u kostela sv. Bartoloměje Praha – Kyje

Prelátská 12/10, Praha 9 – Kyje, 198 00

IČO: 64936473

Název akce:	<i>Farní tábor 2024</i>	Poplatek:	<i>2400 Kč</i>
Termín konání akce:	<i>18. 8. – 24. 8. 2024</i>	Číslo účtu:	<i>10204349 / 0800</i>
Místo konání akce:	<i>Bozkov</i>	Variabilní symbol:	<i>24</i>
Vedoucí tábora:	<i>Ján Faryad</i>	Zpráva pro příjemce:	<i>FT „jméno účastníka“</i>

Upozornění: Akce je určena pro děti od 1. do 9. třídy. Účast mladších dětí je nutno dobře zvážit a dohodnout s pořadateli.

Jméno a příjmení účastníka:	Datum narození:		
Bydliště:			PŠČ:
Způsob platby:	<input type="checkbox"/> v hotovosti	<input type="checkbox"/> na účet	<input type="checkbox"/> na účet přes fakturu
E-mail pro komunikaci:			
V	dne	Podpis zákonného zástupce:	

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

V době konání „Farního tábora 2024“, tj. od 18. 8. – 24. 8. 2024 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu své(ho) nezletilé(ho) dcery/syna _____ (jméno a příjmení), nar. _____, ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Jméno: Ján Faryad

Bydliště: Kosmatcová 509, Květnice, 250 84

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech (stačí jeden ze zákonných zástupců):

Příjmení, jméno: _____ **Telefonní číslo:** _____

V _____ dne _____ Podpis: _____

Příjmení, jméno: _____ **Telefonní číslo:** _____

V _____ dne _____ Podpis: _____

Dítě je: Plavec / Neplavec

S přihláškou odevzdejte:

- kopii kartičky pojištěnce
- potvrzení od lékaře

(bez těchto náležitostí je přihláška NEPLATNÁ)

Zpráva dětského obvodního lékaře

Vyplní lékař nebo lze nahradit zprávou, kterou lékař vyplnil v rámci jiného tábora nebo ŠvP, každá zpráva má platnost 2 roky

Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Dítě mělo tyto vážnější nemoci:	
Dítě JE / NENÍ řádně očkováno (+ přiložit očkovací průkaz)	
Alergie na:	Příznaky:
Dlouhodobá léčba:	
Omezení tělovýchovné aktivity:	
Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora:	ANO / NE
Doplnění režimu dítěte (zvláštní podmínky):	
Datum:	Razítko a podpis lékaře:



Prohlášení musí být datováno max. 3 dny před začátkem akce.

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti _____ narozenému _____ bytem _____ změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se akce „Farní tábor 2024“ v termínu 18. 8. – 24. 8. 2024. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce: