



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 2025</i>	Vedoucí tábora:	<i>Ján Faryad</i>
Termín konání akce:	<i>NE 17. srpna – SO 23. srpna 2025</i>	Kontakt:	<i>faryadj@seznam.cz +420 608 748 377</i>
Místo konání akce:	<i>Horní Blatná</i>	Poplatek:	<i>2600 Kč</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:		PSČ:	
Způsob platby: o v hotovosti o na účet		<i>číslo účtu:</i>	<i>10204349 / 0800</i>
		<i>zpráva pro příjemce:</i>	<i>FT25 „jméno účastníka“</i>
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 2025“, tj. od 17. 8. do 23. 8. 2025 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 je nutné odevzdat také:

- kopii kartičky pojištěnce
- potvrzení od lékaře

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 2025“ v termínu 17. 8. – 23. 8. 2025. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.		
V	dne _____	Podpis zákonného zástupce: