



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČ: 270 49 752 **kontakt:** mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

LETNÍ SPORTOVNÍ TÁBOR

„Sportuj s námi 2022“

/30. 7. – 6. 8. 2022/

SK VIKTORIE připravuje pro děti od 5 do 16 let letní tábor v Poslově Mlýně v Doksech.

Pobyt ve středních Čechách v krásném areálu Poslův Mlýn Doksy je zaměřený na poznávání přírody, různých druhů sportu a zábavy.

Celotáborová hra – „Hra o přežití“.

Výlety, táborové hry, táboráky, návštěvy koupaliště, výlet vlakem za dobrodružstvím.

RA Poslův Mlýn, Doksy, www.poslulvmlyn.cz

Jedná se o 7 nocí, plná penze (strava 5x denně).

Doprava dítěte na tábor a zpět z tábora je vlastní, není zajišťována SK Viktorií.

TERMÍN: 30. 7. - 6. 8. 2022

CENA: 3 800 Kč

(cena zahrnuje ubytování, stravu 5x denně a vstupy)

O užívaných lécích, alergii, specifických potřebách dítěte a podobně, nás prosím informujte v přihlášce! V případě neúčasti je nutné dítě neprodleně omluvit! Cena 3 800 Kč. Peníze budou použity na ubytování, stravu, vstupy, sportovní aktivity a táborový materiál, dopravu na výlety, exkurzi. Záloha za pobyt (50%) musí být uhrazena do 1. 3. 2022 doplatek musí být uhrazen před zahájením tábora nejpozději do 15. 6. 2022. Pokud využijete nabídku sportovního klubu, musíte odeslat níže předepsanou, doplněnou a podepsanou přihlášku nejpozději do 1. 3. 2022 na emailovou adresu: mrazkovakat@seznam.cz, nebo ji osobně donést do tělocvičny ZŠ Jiříkov v době tréninků nebo po telefonické domluvě: Kateřina Mrázková 777 733 022.

Posledním krokem bude platba v uvedeném termínu – bankovním převodem na účet SK

(č.ú.: 232726230/0300), variabilní symbol: **307682022**, specifický symbol datum nar. dítěte (př. 23.10.1982 – 23101982), do poznámek prosím uveďte LT Poslův Mlýn a jméno dítěte.

Případné dotazy rádi zodpovíme na telefonním čísle 777 733 022 (Mrázková), 607 508 907 (Beerová).

Přihlášky odeslat/donést nejpozději **do 1. 3. 2022**.

Platbu odeslat (50%) nejpozději **do 1. 3. 2022 doplatek (50%) do 15. 6. 2022**.

DOKLADY NEZBYTNÉ K PŘIJETÍ DÍTĚTE NA TÁBOR:

1) Vyplněná a podepsaná **přihláška** zákonným zástupcem dítěte.

2) **Prohlášení o bezinfekčnosti + COVID prohlášení – vše upřesníme, dle situace v ČR.**

• Prohlášení nesmí být starší než 3 dny před zahájením tábora – nejlépe uvést datum nástupu LT 30. 7. 2022. Prosím o odevzdání

vedoucímu při příjezdu do tábora společně s léky a přesným dávkováním.

3) **Posudek o zdravotní způsobilosti** dítěte na zotavovací akci.

• Doklad o zdravotní způsobilosti potvrzený praktickým lékařem má platnost 2 roky.

Lze použít platný, potvrzený doklad z jiné akce.

4) **Kopie kartičky zdravotní pojišťovny.**



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČ: 270 49 752 kontakt: mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

Všeobecné storno podmínky při konání akcí SK VIKTORIE, z.s.

Pobytové akce (letní táborové pobyty, zimní pobyty, víkendové soustředění)

V případě náhradníka bude vrácená celá částka.

a) odhláška do 30 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 100%

b) odhláška do 10 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 50%

c) odhláška v **den odjezdu** pouze z důvodu nemoci těsně před nástupem na tábor doložená lékařským potvrzením - uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 80% (v tomto případě může být také sjednán pozdější nástup do tábora).

d) V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch SK VIKTORIE, z.s. a tyto finanční prostředky budou použity pro konání tábora, nebo další činnosti sportovního klubu.

Vícedenní příměstské akce (Kondiční týden, přípravné víkendy)

V případě náhradníka bude vrácená celá částka.

a) odhláška do 25 dnů před zahájením příměstské akce – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 100%

b) odhláška do 10 dnů před zahájením příměstské akce – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 50%

c) odhláška v **den nástupu** pouze z důvodu nemoci těsně před nástupem na tábor doložená lékařským potvrzením - uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 80% (v tomto případě může být také sjednán pozdější nástup do tábora).

d) V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch SK VIKTORIE, z.s. a tyto finanční prostředky budou použity pro konání tábora, nebo další činnosti sportovního klubu.

Platné od 1. 9. 2017

Mgr. Kateřina Mrázková



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

ČI: 270 49 752 kontakt: mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA – SK VIKTORIE, z.s.

Letní sportovní tábor 30. 7. – 6. 8. 2022 Poslův Mlýn Doksy

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa: _____

Datum narození: _____

Jméno zákonného zástupce: _____

Kontakt na zákonného zástupce dítěte tel: _____ e-mail: _____

Sdělení zák. zástupce o individuálních zvláštnostech či zdravotní potížích dítěte (v případě podávání léků vedoucímu pobytu): Aktuálně užívané léky včetně rozpisu dávkování:

Závažná onemocnění: _____

Velikost prázdninového trika: _____

Trpí dítě nevolností v doprav. prostředcích? ANO - NE

Dítě **JE** - **NENÍ** plavec (je - uplave alespoň 50 m)

S podpisem přihlášky současně beru na vědomí a souhlasím s následujícími body:

1. Souhlasím s účastí mého dítěte na pobytové akci pořádané SK Viktorií. 2. Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby pobytové akce (jméno, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů. 3. Jsem si vědom/a toho, že na pobytovou akci nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a dítě, které by mohlo zdravotně ohrozit ostatní děti. 4. Beru na vědomí, že léky, které nebudou uvedeny v tomto dotazníku, nebudou dítěti podávány. 5. Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání pobytové akce na vybavení SK, popřípadě na majetku třetích osob. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit. 6. Prohlašuji, že v případě závažného onemocnění nebo úrazu zajistím odvoz svého dítěte domů. Jinak bude umístěno do nemocnice v místě pobytu. 7. Podpisem souhlasím s pořizováním fotografií a videomateriálu svého dítěte pro potřebu SK a jejich zveřejněním na webových/facebookových stránkách organizace. 8. Nezatajuji nic, co by mohlo být překážkou plné účasti dítěte na pobytové akci. 9. Souhlasím se storno poplatky v případě odhlášení mé dcery/syna z pobytové akce pořádané SK Viktorií. 10. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení nebylo pravdivé.

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Tento souhlas uděluje zákonný zástupce dobrovolně. Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochráně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, dále je „GDPR“ dle zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen ZOOÚ) a o změně některých zákonů. Svým podpisem udělujete SK VIKTORIE, z. s. (dále jen SK), jakožto správci osobních údajů, svůj souhlas s tím, aby zpracovával osobní údaje, obsažené v přihlášce. Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou archivovány. Na základě tohoto souhlasu se vaše dítě bude moci zúčastnit námi pořádaného dětského tábora. Jedná se o údaje, které jsou pro nás v případě a organizaci tábora nezbytné v případě nutnosti je po nás mohou dále vyžadovat oprávněné instituce (KHS, zdravotní zařízení, atd.), kterým jsme povinni je poskytnout. Tyto osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizaci zajištění táborového pobytu, za účelem poskytnutí relevantních služeb, pořádaných SK. Na mou žádost budou údaje z databáze vyřazeny.

„Zmocňuji tímto SK ke zpracování osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a k výše uvedeným účelům.“

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČ: 270 49 752 **kontakt:** mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

Prohlášení o bezinfekčnosti dítěte na akci Letní sportovní tábor Poslův Mlýn Doksy 2022 (30. 7. – 6. 8. 2022)

Já _____ **datum narození:** _____
(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce: _____

datum narození: _____

(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že:

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění
- dítě je schopno zúčastnit se v termínu od 30. 7. 2022 do 6. 8. 2022 pobytu v Poslově Mlýně.
- si jsem vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s kopií průkazem zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího pobytu nebo jím pověřených osob v den začátku konání pobytu, a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než **tři dny** před začátkem konání pobytu.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČ: 270 49 752 kontakt: mraskovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte _____

datum narození: _____

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci a)

je zdravotně způsobilé*)

b) není zdravotně způsobilé*)

c) 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

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): _____

datum vydání posudku:

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání zdravotního posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzované dítě je pro účel, pro nějž bylo posuzováno, zdravotně nezpůsobilé nebo zdravotně způsobilé s podmínkou.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k dítěti: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

Podpis oprávněné osoby: _____

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: _____

(stvrzuje se příloženou "doručenkou") *) Nehodící se škrtněte. __



SK VIKTORIE, z.s., Březinova 951/12, 407 53 Jiříkov

IČ: 270 49 752 kontakt: mrazkovakat@seznam.cz, 777 733 022

www.skviktorie.cz

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

jméno a příjmení účastníka :

datum narození:

trvalé bytem:

Prohlašuji, že:

- není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
- není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,
- netrpěl jsem v posledních třech týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů,
- během minulých tří týdnů jsem nepobýval/a v zahraničí.

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních pacientů a zdravotníků.

Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.

V dne.....

.....
Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....
podpis zákonného zástupce