

DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE, NYMBURK, 2. května 968

tel: 325 514 671, e-mail: ddm@ddm-nymburk.cz, <http://www.ddm-nymburk.cz>

príspevková organizace

Středočeský kraj

pořádá pro děti od 7 do 15 let

LETNÍ TÁBOR

Termín: 22.7.2018 – 4.8.2018

Cena tábora : 4100,- Kč

V ceně tábora je zahrnuto ubytování, celodenní strava, doprava, pedagogický a zdravotní dozor, výdaje na program, ceny do soutěží, zdravotní materiál. Přihlášku je nutné odevzdat v DDM Nymburk a současně provést platbu hotově nebo **zaslat peníze na účet číslo 200123574 / 0600, GE Money Bank, variabilní symbol je rodné číslo dítěte bez lomítka** . Maximální počet **přihlášených** dětí je 42. Platbu, prosím, proveďte nejpozději do 15.5.2018. **Pokud úhradu platí zaměstnavatel, vystavíme Vám na požádání fakturu.**

Organizační pokyny:

- Přihlášku na tábor donést do 15.2.2018 do kanceláře DDM Nymburk.
- Originál potvrzení od lékaře je nutné donést **nejpozději do 31.5.2018** do kanceláře DDM Nymburk, kde si jej okopírujeme a založíme do dokumentace tábora. Potvrzení musí být kompletně vyplněno včetně čísla evidenčního. Jiné potvrzení od lékaře než je v příloze našich pokynů k táboru nebudeme akceptovat!
- Bezinfekčnost podepsanou od rodičů předáte při odjezdu na tábor zdravotníci.
- Plnou moc podepsanou od obou rodičů předáte při odjezdu na tábor zdravotníci.
- Ofocenou zdravotní kartu pojištěnce předáte při odjezdu na tábor zdravotníci.

Bez těchto dokumentů nebude moci dítě odjet na tábor!!!!



Ponecháte doma!

Pokyny pro děti na LT Mukařov 2018

Odjezd : 22.7.2018 ve 14.00 hod od hlavního vlakového nádraží Nymburk

Příjezd : 4.8.2018 v 11.00 hod k hlavnímu vlakovému nádraží Nymburk

Adresa tábora : LT DDM Nymburk
Mukařov č. 080
295 01 Mnichovo Hradiště

Vezměte s sebou :

Dostatek spodního a svrchního oblečení na 14 dní, oblečení a obuv do deště (pláštěnku, gumáky), dvojce sportovní boty , hygienické potřeby, plavky, ochranu proti slunci (krém, brýle, čepice), baterku, psací potřeby, kapesné pro osobní potřebu, spacák, polštářek, hrneček, starou košili nebo triko na práci s keramikou, repelent. Doporučujeme seznam věcí nalepit do kufru a věci označit, a to zejména u menších dětí. Pokud má dítě problémy např. s vyvrknutím kotníku dejtu mu prosím s sebou bandáž či ortézu, kterou používá . **Nadepsané obálky s adresou a poštovní známkou. Doporučujeme přiložit samostatné poštovní známky.**

Pokyny na tábor :

Doporučujeme dát dítěti kapesné cca 300 ,- Kč, více nepotřebuje, má to pouze pro svou osobní potřebu. Peníze, mobil a cenné věci si ukládají u svého vedoucího oddílu, který za ně přebírá zodpovědnost. Za ztracení těchto věcí v případě nedodržení těchto pravidel neručíme.

V průběhu tábora vyřizují nepříjaté hovory pouze jednou za den. Děkujeme za pochopení těchto nutných opatření, bez kterých nemůžeme tábor provozovat.

Kontaktní osoba pro další informace a dotazy :

Hlavní vedoucí tábora Halka Johanová Tel.: 603 486 569 , 6030181544
email : halkaj@seznam.cz

Přinést při odjezdu!

Bez tohoto potvrzení nemůže dítě odjet na tábor!!!!

Upozornění zákonných zástupců účastníka

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích:

.....
.....
.....

Další závažné informace o dítěti :

.....
.....

Dítě je: Plavec / částečně plavec / neplavec

Léky, které vaše dítě pravidelně užívá mu dejte prosím s sebou a upozorněte na dobu užívání při odjezdu na tábor zdravotníka tábora. Léky prosím označte jménem dítěte a dávkováním.

Prohlášení zákonných zástupců účastníka tábora *(Toto prohlášení vyplňte v den odjezdu)*

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti - účastníku tábora změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel a p.) 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 účastnit se tábora. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Nymburce dne.....

čitelný podpis zákonného zástupce

PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR

Od 22.7.2018 do 4.8.2018

Jméno a příjmeníDatum narození:

Adresa bydliště..... PSČ

Jméno matkyTelefon.....Email.....

Jméno otceTelefon.....Email.....

Požadavek na ubytování dítěte na táboře.....

(Pokud zde neuvedete požadavek na spolubydlící na LT Vašeho dítěte, později Vám již nebudeme moci vyhovět. Pište prosím pouze jedno jméno.)

Adresy zástupců dítěte:

Dosažitelných v době trvání tábora a kdo je oprávněn případně převzít dítě v době trvání tábora mimo rodičů.

1)Jméno a příjmení

AdresaTelefon

2)Jméno a příjmení

AdresaTelefon

Prohlášení rodičů:

Prohlašujeme, že je nám známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a respektuje všechny pokyny vedoucích.

S ohledem ke stavbě programu, jsme vzali na vědomí, že návštěvy rodičů na táboře nejsou z výchovných a především z hygienických a zdravotních důvodů povoleny!

Současně prohlašujeme, že telefonické spojení uvedené v listu účastníka je platné po dobu konání tábora, a že v případě závažných zdravotních problémů dítěte nebo vážných kázeňských přestupků zajistíme odvoz dítěte do 12 hodin z tábora. Dále se tímto zavazujeme uhradit veškeré případné škody na majetku provozovatele tábora, případně dalších účastníků tábora, které dítě úmyslně způsobí.

Bereme na vědomí, že v případě závažného porušení táborového řádu může být účastník tábora na základě rozhodnutí vedení tábora vyloučen. Provozovatel nevrací účastnický poplatek.

Provozovatel tábora neručí za ztráty a zničení cenností (drahé kovy, elektronika, videokamery, drahé fotoaparáty apod.) Prosím nedávejte jim tyto věci s sebou na tábor. Nedoporučujeme ani mobilní telefony.

Podmínky pro určení stornopoplatků :

Rozhodujícím dnem pro stanovení stornopoplatků je den odhlášení tábora. Níže uvedené stornopoplatky jsou vyčísleny procentem z celkové ceny za každou osobu, která tábor zrušila. Za dítě může jet na tábor náhradník pokud si jej sami najdete.

13-7 dní před konáním 50 % z ceny za osobu

6 – 0 dní před konáním 100 % z ceny za osobu

Podpisem potvrzuji, že jsem si vše řádně přečetl a souhlasím. Dále souhlasím s pořizováním audio-vizuální dokumentace mého dítěte pro propagační účely DDM Nymburk.

V.....dne.....

Podpis zák. zástupců

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje :

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku :

3. Posudkový závěr :

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením*)**):

B) Posuzované 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).....

Poznámka: *) nehodící se škrtněte **) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona 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 lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5. Oprávněná osoba

Jméno, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzná dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku :

Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb