

**ODEVZDÁVEJTE V DEN NÁJEZDU NA LETNÍ TÁBOR!**

**DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POBYTU DÍTĚTE:**

JMÉNO DÍTĚTE: ..... RODNÉ ČÍSLO: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Dřívější odjezd z LT: ano / ne\* - Pokud ano, uveďte datum a čas: .....

**Podpisem tohoto dokumentu vyjadřujete souhlas s tím, že každý účastník LT podléhá táborovému řádu a pokynům vedoucích.** (Řád je k dispozici na webových stránkách tábora [www.florbalak.cz](http://www.florbalak.cz) a k nahlédnutí na nástěnce při příjezdu na tábor.)

**Upozornění rodičů na aktuální zdravotní stav:**

odchyly zdravotního stavu oproti *Prohlášení o zdravotní způsobilosti dítěte* vydaném lékařem:

.....

**POZOR! Dle platného znění zákona č. 258/2000 Sb., §9, odst. 1 a 3 jsme povinni přijmout na tábor pouze dítě, které obdrželo veškeré povinné očkování podle vyhlášky č. 537/2006 Sb.**

**Za účastníka, který nebyl na Florbaláku alespoň jednou v letech 2017 až 2023 včetně, předloží zákonní zástupci očkovací průkaz k nahlédnutí.**

**BEZ NAHLÉDNUTÍ DO OČKOVACÍHO PRŮKAZU NEBUDE DÍTĚ NA TÁBOR PŘIJATO!**

Po dobu konání tábora je možné rodiče (zákonné zástupce) dítěte zastihnout na adrese:

Adresa: ..... Tel.: .....

Adresa: ..... Tel.: .....

**Podpis rodičů (ZZ):** .....

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI (NE STARŠÍ NEŽ 1 DEN PŘED ZAHÁJENÍM LT):**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

jménem ..... R.Č.: .....

bytem .....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota aj.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Dítě také nepřišlo v posledních dnech do kontaktu s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

**Dítě je tedy schopno se účastnit tábora na Chaloupkách od 20. 7. do 27. 7. 2024.**

V ..... dne ..... **Podpis rodičů (ZZ):** .....

\*- Nehodící se škrtněte.