

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců) PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

Na základě § 9, odstavec 3 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví prohlašuji, že

ošetřující lékař nenařídil dítěti:

bytem:

rodné číslo: **zdravotní pojišťovna:**

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není též známo, že by v posledních 2 týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Podle údajů uvedených ve zdravotním průkazu dítěte a podle skutečnosti tak, jak je známa, potvrzuji, že stav dítěte umožňuje zúčastnit se příměstského tábora pořádaného TANČÍRNOU s.r.o. v termínu

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé.

Dále prohlašuji, že:

- Souhlasím, aby můj syn/dcera byl(a) v případě vážné nemoci poslán(a) sanitkou do nemocnice k ošetření.
- Zavazuji se v případě akutního onemocnění dítěte jmenovaného/ou převzít v místě konání akce co nejdříve.
- Souhlasím s možností řešit opakované závažné přestupky i vyloučením z tábora.
- Zavazuji se uhradit škody úmyslně způsobené mým dítětem (jako úmysl je chápáno vědomé porušení pravidel).
- Souhlasím s cílem a programem tábora.
- Pořadatel nenesे odpovědnost za předměty, které si dítě vezme na akci a přitom nejsou součástí povinného vybavení (elektronika, větší finanční obnos, šperky, apod.).

V průběhu výuky platí přísný zákaz používat mobilní telefony, tablety apod.

- Budu respektovat instrukce pořadatele.
- Souhlasím s tím, že během tábora bude pořadatel provádět fotografickou a audio dokumentaci průběhu tábora a vytvořené fotografie zveřejní pro reportážní, propagační a jiné účely související s činností TANČÍRNY.
- Souhlasím s použitím osobních údajů svých či svého dítěte v souladu se zákonem č. 101/2000 sb. a to výlučně pro potřeby TANČÍRNY.

Prohlášení nesmí být starší více než 24 hodin od nástupu na akci!

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ) příloha

CHARAKTER AKCE VYŽADUJE UVEDENÍ PŘÍPADNÝCH ZÁVAŽNÝCH SKUTEČNOSTÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VYŽADUJÍCÍ ZVLÁŠTNÍ POZORNOST.

(např. alergie, trvalé užívání léků)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do nezalepené obálky nadepsané jménem dítěte vložte a při nástupu odevzdejte (kopie):

1. toto vyplněné prohlášení
2. kopii kartičky ZP
3. posudek o zdravotní způsobilosti dítěte včetně seznamu léků, které dítěti dáváte s sebou a přesný popis jejich užívání
4. podepsané všeobecné podmínky

v Praze dne:

podpis zákonného zástupce: