

**OBEC MĚLNICKÉ VTELNO**

**Mělnická 49, 277 38 Mělnické Vtelno**

**PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR**

 (nutné odevzdat do 30.6.2024 na oba turnusy)

Pořadatel příměstského tábora: Obec Mělnické Vtelno

Výběr turnusu:

[ ]  22. 7. – 26. 7. 2024

[ ]  5. 8. - 9. 8. 2024

(v případě přihlášení na oba turnusy, podtrhněte, který upřednostňujete)

**Základní údaje o dítěti:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte:  |
| Datum narození: | Rodné číslo: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Zdravotní pojišťovna: |
| Upozornění na zdravotní problémy dítěte (např. alergie): |

**Údaje o zákonných zástupcích:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení matky: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| Mobilní telefon: | E-mail: |
| Datum a podpis: |

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení otce: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| Mobilní telefon: | E-mail: |
| Datum a podpis: |

Povinné přílohy

č. 1 Souhlas s ošetřením

č. 2 Souhlas s uveřejněním fotografií

č. 3 Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Příloha č. 1 Souhlas s ošetřením

**Souhlas s ošetřením – plná moc**

Jméno a příjmení dítěte ..........................................

Datum narození ......................................................

Jméno a příjmení zákonného zástupce ........................................................................

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na příměstském táboře v Mělnickém Vtelně (uveďte název a datum turnusu)

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

bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu PT. Zároveň žádám, abych byl/a neprodleně o ošetření informován/a.

V ……………………… dne …………………

Podpis zákonného zástupce .....................................

Příloha č. 2 - Souhlas s uveřejněním fotografií

**Souhlas s uveřejněním fotografií**

Uděluji – neuděluji1 svůj souhlas k pořizování fotografií, audio a videozáznamů z akcí konaných na příměstském táboře v Mělnickém Vtelně (uveďte název turnusu)........................................................................................................................., souhlasím – nesouhlasím1 se zveřejněním prací svého dítěte, souhlasím – nesouhlasím1 s uveřejněním fotografií svého dítěte …………………………………, nar. ………………………………, na webových stránkách.

Rovněž souhlasím – nesouhlasím1 s využitím obrazového či zvukového materiálu (fotografie, audio, video) v rámci propagace v tisku.

Vaše souhlasné vyjádření platí po celou dobu konání příměstských táborů v Mělnickém Vtelně, případně do doby, než požádáte o změnu.

V ……………………… dne …………………

Podpis zákonného zástupce ......................................

Příloha č. 3 - Prohlášení zákonných zástupců

**Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti**

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den zahájení a dítě je odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny.

Prohlašuji, že

dítě: ...........................................................................

narozené dne: ............................................................

bytem trvale: ...............................................................

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na PT do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Zdravotní způsobilost dítěte:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

V .......................................

Dne ................................

 ………………………………………

 Jméno a podpis zákonného zástupce: