

Nástupní list dítěte na tábor

!!!! Tento list odevzdejte při nástupu dítěte na tábor !!!!

_____ *jméno a příjmení*

_____ *datum narození*

_____ *adresa místa trvalého pobytu*

Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemá vší. **Dále prohlašuji, že se u dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.), dítě nebylo diagnostikováno covid pozitivní, dítěti nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného covid onemocnění/ kontaktu s covid pozitivní osobou a také se dítě v posledních dvou týdnech (vědomě) nesetkalo s covid pozitivní osobou. Dítě nepobývalo v posledních 2 týdnech v zahraničí, pokud ano, uvádím kde:**

.....

Prohlašuji, že dítě je schopno účasti na táboře.

Prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom(a) právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Souhlasím s tím, že v průběhu tábora bude pořadatel provádět fotografickou dokumentaci průběhu tábora, která může být dále využita k propagaci či reklamě Farníček z.s., případně použita k prezentaci na internetových stránkách Farníček, z.s. nebo internetových fotogaleriích, které Farníček, z.s. využívá. Souhlasím rovněž se zpracováváním osobních údajů. Také svým podpisem stvrzuji, že jsem si přečetl všechny informace ohledně konání tábora dostupné na webových stránkách www.farnicek.cz, a s instrukcemi a podmínkami souhlasím. Osobní údaje a fotografie mohou být uchovávány po dobu maximálně 10 let.

Upozorňuji také táborového zdravotníka (*pokud již toto nebylo uvedeno v Přihlášce na tábor*) na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie, užívané léky apod.):

Datum:
(odjezdu na tábor)

Podpis rodičů:
(ze dne odjezdu na tábor)

!!!! Průkazku zdravotní pojišťovny (případně kopii) odevzdejte zdravotníkovi spolu s případnými léky při nástupu na tábor !!!

Adresa a telefon rodičů nebo jiných příbuzných po dobu tábora, kam by mohlo být dítě v případě nemoci či porušení táborového řádu odvezeno a předáno:

Jméno:..... **Telefon:**.....

Adresa:.....