

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA - TÁBOR HEŘMANŮV MĚSTEC 2018

Závazná přihláška na skautský tábor pro světlušky, vlčata, skautky a skauty. Tábor se koná v termínu od 30.6.2018 do 14.7.2018 na tábořišti u Heřmanova Městce.

OSOBNÍ ÚDAJE O DÍTĚTI			
Jméno:		Příjmení:	
Datum narození:		Rodné číslo:	
Adresa:			
Zdravot. pojišťovna:			

OTEC DÍTĚTE			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:		Email:	

MATKA DÍTĚTE			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:		Email:	

PŘÍP. JINÝ KONTAKT V DOBĚ TÁBORA (BABIČKA, ČÍSLO DO PRÁCE APOD.)			

NEPLAVEC X PLAVEC (POPŘ. KOLIK UPLAVE)			
VAŠE PŘIPOMÍNKY, POZNÁMKY			
ODJEZD DÍTĚTE	dojedeme pro něj	domluvíme se s jinými rodiči	necháme to na vás

POŘADATEL TÁBORA			
Pořadatel: Junák - český skaut, středisko Holice, z. s., Palackého 1173, Holice, IČO: 60159987			
Hlavní vedoucí: Kristýna Sobolová - Kiki, 604 646 207, kristyna.sobolova@gmail.com			

MÍSTO, DATUM, PODPIS			
Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím:			
- aby se mé dítě účastnilo tábora Heřmanův Městec 2018 a aktivně se podílelo na jeho programu,			
- s použitím fotek z pro prezentaci k účelu propagace a zároveň umístění do skautské fotogalerie,			
- s převozem mého dítěte osobním automobilem v případě nutnosti odvézt ho např. do nemocnice,			
- v případě kladného zůstatku táborového hospodaření ho nechat středisku pro další činnost a práci s dětmi,			
- že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní náklady.			
Datum:	Místo:	Podpis:	

POZN.: VEŠKERÉ LÉKY JE NUTNO ODEVZAT V DEN ODJEZDU NA TÁBOR (30. 6. 2018) ZDRAVOTNÍKOVI (KRISTÝNA SOBOLOVÁ). NEZAPOMEŇTE NÍŽE VYPLNIT ZPŮSOB UŽÍVÁNÍ.

PŘIHLÁŠKU A ZDRAVOTNÍ DENÍK PROSÍM ODEVZDEJTE NEJPOZDĚJI DO 1. 6. 2018. O PŘÍPADNÉM POZDĚJŠÍM ODEVZDÁNÍ PŘIHLÁŠKY INFORMUJTE VEDOUCÍHO TÁBORA.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK - TÁBOR HEŘMANŮV MĚSTEC 2018

Uvedené údaje o zdravotním stavu dítěte jsou nezbytně nutné pro táborového zdravotníka a ostatní vedoucí. **Snažte se prosím uvést všechny podrobnosti!** Vyplňte dotazník podle skutečnosti, **jmenované nemoci nepodceňujte!** Informace budou důvěrné. Případné vážnější potíže, omezení nebo změny konzultujte osobně se zdravotníkem.

PORUCHY, PROBLÉMY	
Zrakové (brýle - počet dioptrií x jiné):	
Sluchové:	
Spánkové (pomočování x noční děsy x jiné):	
Zaživací (zácpa x průjem x nechutenství x jiné):	
Dyslexie, dysgrafie (jiné):	

OPERACE, ÚRAZY	
Krevní skupina (znáte-li ji):	
Úrazy:	
Operace:	
Slepé střevo:	vyoperováno x nevyoperováno

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ	
Alergie, astma (co ji způsobuje, jak se projevuje):	
Cukrovka:	Epilepsie:
Dlouhodobé nemoci:	
Prodělané infekční nemoci (spalničky x zarděnky x plané neštovice x infekční žloutenka x jiné):	

NÁCHYLNOST K NEMOCEM	
Angíny x zánět nosohltanu x zánět průdušek x zápalý plic x záněty močového měchýře x záněty středouší x jiné:	

ZDRAVOTNÍ A SPORTOVNÍ OMEZENÍ	

LÉKY	
Název:	
Účel:	
Dávkování:	

POTRAVINY NEBO POKRMY, KTERÉ DÍTĚ ŠPATNĚ SNÁŠÍ:	

JINÉ SDĚLENÍ ZDRAVOTNÍKOVÍ:	