ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA – SKAUTSKÝ TÁBOR HEŘMANŮV MĚSTEC 2024

Závazná přihláška na tábor konaný v termínu od 29.6. do 13.7.2024 na tábořišti u Kostelce u Heřmanova Městce.

Osobní údaje			
Jméno:		Příjmení:	
Datum narození:		Rodné číslo:	
Adresa:			
Zdravot. pojišťovna:			

Otec			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:			

Matka			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:			

Příp. jiný kontakt v době tábora (babička, číslo do práce apod.)

Neplavec x plavec (popř. kolik uplave)

Vaše připomínky, poznámky, upozornění

Pořadatel tábora

Pořadatel: Junák - český skaut, středisko Holice, z. s., Palackého 1173, Holice, IČO: 60159987

Hlavní vedoucí tábora: Vladimíra Zdeňková (722 744 374, vladka.zdenkova@skaut.cz)

Místo, datum, podpis

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby se mé dítě účastnilo tábora Heřmanův Městec 2024 a aktivně se podílelo na jeho programu. Dále stvrzuji souhlas s použitím fotek a videí z tábora pro prezentaci k účelu propagace Junáka, jejich zveřejnění na internetu v galerii fotek střediska. Souhlasím s převozem mého dítěte osobním automobilem v případě nutnosti odvézt ho např. do nemocnice. Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce COVID-19 bude akce ukončena bez náhrady účastnického poplatku a přijímám i ostatní podmínky uvedené zejména v dokumentu "info_k_přihlášce_2024".

Datum:	Místo:	Podpis:

Pozn.: Veškeré léky je nutno odevzat v den příjezdu na tábor (29.6.2024) hlavnímu vedoucímu tábora. Nezapomeňte níže vyplnit způsob užívání. TUTO PŘIHLÁŠKU + ZDRAVOTNÍ DENÍK ODEVDZEJTE DO 14. 6. 2024.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK - SKAUTSKÝ TÁBOR HEŘMANŮV MĚSTEC 2024

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.

Poruchy, problémy			
Zrakové (brýle - počet dioptrií x jiné):			
Sluchové:			
Spánkové (pomočování x noční děsy x jiné):			
Zažívací (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:			
Covid-19:	Prodělaný - kdy?:		Očkování:
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 zápaly plic x záněty močového měchýře x záněty středouší x jiné:			
Zdravotní a sporotvní omezení: (např. omezení během dlouhých pěších výletů - 10-15km)			
LÉKY			
Název:			
Účel:			
Dávkování:			
Potraviny nebo pokrmy, které dítě špatně snáší:			

Pozn.: Veškeré léky je nutno odevzat v den příjezdu na tábor (29.6.2024) hlavnímu vedoucímu tábora. Nezapomeňte níže vyplnit způsob užívání. TUTO PŘIHLÁŠKU + ZDRAVOTNÍ DENÍK ODEVDZEJTE DO 14. 6. 2024.