

ZÁVAZNÁ přihláška na letní dětskou rekreaci – LDT RADOST Ohnišov

Termín rekreace*): 1.BĚH (4. – 18. 7. 2026) Helmut Prokopec 2.BĚH (18.7. – 1. 8. 2026) Kateřina Spurná

Jméno a příjmení

dítěte:.....

Datum narození: Pojišťovna:

Bydliště:

OTEC

MATKA

Jméno:

Telefon:

Email:

Dítě je PLAVEC – NEPLAVEC*) (plavec – dítě, které samostatně uplave cca 50m)

V případě výletu MŮŽE – NEMŮŽE*) mít dítě rozchod (ve skupině min. 2 a více dětí na cca 1 - 2 hod.)

Alergie dítěte (léky, potraviny):

.....
.....

Místo nástupu do autobusu*):

KLÁŠTEREC

KADAŇ

CHOMUTOV

jiná dohoda:

Cena poukazu: 6 300,- Kč (platba nejpozději do 30.05. 2026)

Platba poukazu: platte převodním příkazem na jméno dítěte na číslo účtu 262004634/0600 Moneta Money Bank (jako VS uveďte RČ dítěte a do zprávy pro příjemce uveďte jméno a příjmení dítěte).

*) nehodící se škrtněte

Vyplněnou přihlášku a doplňující údaje vraťte obratem nejpozději do 15.05. 2026

strana 1/2

Doplňující údaje účastníka

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem (osobou vykonávající rodičovskou odpovědnost), pro dobu konání akce/tábora, tedy v době od do (dále jen doba konání akce) takto:

1) Údaje nezletilého účastníka:jméno a příjmení - dále jen nezletilý)

2) V době konání akce budou rodiče (jiné osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost) nezletilého k zastížení takto:

Jméno a příjmení - vztah k dítěti.....

Adresa - doba k zastížení.....

Telefonní čísla - doba k zastížení.....

Nedosažitelnost*.....(* Rozumí se naprostá nedosažitelnost – například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. - uveďte od kdy do kdy)

Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

Pro dobu konání akce jsou: hlavní vedoucí tábora a zdravotník tábora:

- a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,
- b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn/moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení zákona o zdravotních službách.
- c) osobou, která v případě úrazu nebo náhlého onemocnění přepraví mé dítě osobním automobilem pořadatele tábora za účelem zajištění lékařského ošetření.

Shora jmenovaní jsou oprávněni udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb.

V dne

podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Speciální požadavky a důležitá upozornění: (umístění v oddíle či u oddílového vedoucího, spolubydlící ve stanu, apod.)

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

POKYNY K POBYTU - LDT RADOST Ohnišov 2026

Adresa letního tábora: LDT „RADOST“
OHNIŠOV
517 84

Termíny běhů a hlavní vedoucí:

1. BĚH (4. – 18. 7. 2026) HV: Helmut Prokopec, Jungmanova 1168, 432 01 Kadaň, tel: 728 851 418
2. BĚH (18.7. – 1. 8. 2026) HV: Mgr. Kateřina Spurná, Říční 708, 431 51 Klášterec nad. Ohří, tel.: 724 928 744

Odjezd: KLÁŠTEREC N.O. - parkoviště u porcelánky 7⁰⁰ hod
KADAŇ – autobusové nádraží 7¹⁵ hod
CHOMUTOV – parkoviště u divadla 7⁴⁵ hod

Příjezd: CHOMUTOV – parkoviště u divadla 18⁰⁰ hod
KADAŇ – autobusové nádraží 18¹⁵ hod
KLÁŠTEREC N.O. - parkoviště u porcelánky 18³⁰ hod

Ubytování: ve dvoulůžkových stanech s dřevěnou podsadou, vybavených molitanovými matracemi

Stravování: v objektu tábora je vlastní kuchyň (strava 5x denně)

Na cestu s sebou: igelitový sáček, svačinu na cestu, pití v PET lahvi (na 5 hodin jízdy)

Povinné vybavení do tábora: podepsaný vlastní spacák, prostěradlo, polštářek, pláštěnka, holinky, plavky, plátěná čepice (kšiltovka), tepláková souprava na spaní, boty do vody, baterka + náhradní baterie, role toal. papíru

Ostatní vybavení do tábora: podle doporučeného seznamu věcí a dle uvážení rodičů na 14 dní pobytu ve stanech

Kapesné: dle uvážení rodičů (2x výlet)

PŘI NÁSTUPU DO AUTOBUSU ODEVZDAJÍ RODIČE VEDOUCÍMU AUTOBUSU:

- vyplněné „Prohlášení zákonných zástupců dítěte“ (datum podepsání je v den nástupu na tábor)
- posudek o zdravotní způsobilosti dítěte – vystaví dětský lékař (na vlastním formuláři)
- kopii kartičky pojišťovny
- léky podepsané celým jménem dítěte, včetně dávkování

UPOZORNĚNÍ:

Nedoporučujeme dávat dětem s sebou drahé věci a vyšší kapesné, provozovatel za ně neručí !

- V objektu tábora není možno nabíjet mobilní telefony, provozovatel neručí za jejich ztrátu či poškození. Doporučujeme vůbec nedávat dětem mobilní telefony, pro případné spojení do tábora je možno využít mobilní telefon hlavního vedoucího (jezdíme do přírody).
- Na táboře je přísně zakázáno kouření, požívání alkoholu, drog nebo jiných omamných a psychotropních látek apod. V případě hrubého porušení kázně a zákazu - odvoz na vlastní náklady.

Cena poukazu: 6 300,- Kč (platba nejpozději do 30.05. 2026) Platba poukazu: plat'te převodním příkazem na jméno dítěte na číslo účtu 262004634/0600 Moneta Money Bank (jako VS uveďte RČ dítěte a do zprávy pro příjemce uveďte jméno a příjmení dítěte).

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

.....

Datum narození bytem
změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí a nemá vší.

Dítě je schopno zúčastnit se letního dětského tábora.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne*)

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

*) Toto prohlášení musí být podepsané v den nástupu na tábor.

Souhlas

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. – Pionýrská skupina Heleny Bišové, Souběžná 205, Klášterec nad Ohří a Pionýr, z. s. se sídlem Senovážné náměstí 977/24, Praha 1 jako správci údajů používali na akci pořízené videozáznamy a fotografie zachycující podobu výše uvedeného dítěte k dokumentaci a propagaci své činnosti. Souhlas uděluji na dobu 10 let.

ANO / NE

POUČENÍ:

Zákonní zástupci dítěte dávají souhlas správci, tedy sdružení Pionýr se sídlem: Senovážné nám. 24, Praha 1 (Sdružení), aby zpracovalo osobní údaje na přihlášce, v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném a účinném znění, přes určené zpracovatele, tj. základní články sdružení a jejich nadřízené složky a k tomu, aby správce mohl použít tyto údaje pro organizování a zabezpečení zotavovací činnosti.

Berou na vědomí, že osobní údaje budou použity správcem především pro spolupráci s orgány státní správy a samosprávy a to hlavně za účelem bezproblémového provozu zotavovacích akcí. Byli poučeni a souhlasí s tím, aby správce archivoval údaje v souladu s archivační směrnicí sdružení a následně po uplynutí archivační doby provedl skartaci. Dále souhlasí s tím, že Sdružení či jeho organizační jednotky mohou pro vlastní potřebu (propagaci, apod.) používat zvukové, obrazové či jiné záznamy osob uvedených v přihlášce nebo záznamy, které byly osobou uvedenou v přihlášce vytvořeny. Souhlasí též s tím, že mu budou zasílány prostřednictvím e-mailu informace o akcích (tábory apod.) pořádaných PS Heleny Bišové, Klášterec nad Ohří. Berou na vědomí, že svůj souhlas mohou kdykoliv písemně odvolat.

Berou na vědomí, že své souhlasy mohou písemně kdykoliv odvolat a správce má údaje do jednoho roku zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice Pionýra, z. s.

V dne

podpis osoby



PIONÝR