**Závazná přihláška na hasičské soustředění**

**Mladých hasičů při SDH Hýskov**

#  konaného od 20.7 do 27.7. 2024 v rekreačně – sportovním areálu „TESLA“ 539 53 Horní Bradlo, Vršov 53

Jednatel: Jaroslav Modrovič www.modrovic.cz

**Přečtěte si pozorně informace k soustředění, strana 4.**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště : ulice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 místo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě nastupuje na tábor:

Nástup na soustředění je 20.7.2024 v 16 hodin v areálu TESLA Horní bradlo.

**Cena tábora je 4200,- Kč. Tábor je možné zaplatit ihned s odevzdáním přihlášky, nebo jen zálohu 2500,- Kč do 20. ledna a zbytek při odjezdu. Vše hotově.**

Vedoucí soustředění: Jan Blahovec, vedoucí mládeže SDH Hýskov, Družstevní 267 Hýskov, tel. 608029645

**Přihlašuji své dítě na letní hasičské soustředění. Souhlasím s podmínkami a cenou.**

**pokud pojede dítě které není členem SDH a nepojedou s ním rodiče je potřeba mít připojištění.**

V(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupce

### List účastníka (strana 1)

 *(vzít s sebou na sraz k odevzdání odpovědné osobě, nemusí mít děti s kterými jedou rodiče)*

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Prohlášení rodiče, popř. zákonného zástupce

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dítě je schopno zúčastnit se tábora konanéhood | **20.7** | do | **27.7. 2024** |  |  |

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

Spojení na rodiče, zákonné zástupce (jiné příbuzné osoby apod.) po dobu pobytu dítěte na táboře:

1. Příjmení a jméno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **mobil** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Příjmení a jméno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **mobil** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Příjmení a jméno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **mobil** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**U svého dítěte upozorňuji na** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alergie na** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Používá léky (dávkování)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě je:

**dobrý plavec+) – neplavec+)**

V(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ \*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) *uveďte datum nástupu dítěte na LT* Podpis zákonného zástupce

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

## Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresa bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Část A)** **Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci**

1. je zdravotně způsobilé \*)
2. není zdravotně způsobilé \*)
3. je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

**Část B)** **Potvrzení o tom, že dítě**

1. se podrobilo pravidelným očkováním ANO – NE
2. je proti nákaze imunní (typ/druh) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. je alergické na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 datum vydání posudku razítko a podpis lékaře

\*)  Nehodící škrkněte

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněná osoba dozvěděla o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Informace k soustředění mladých hasičů

Rekračně sportovní areál TESLA Horní Bradlo
[*http://www.modrovic.cz*](http://www.modrovic.cz)

**!!! Podmínkou účasti na soustředění je pravidelná účast na trénincích a závodech. Při nedodržení této podmínky bude dítě ze soustředění vyloučeno!!!**

Kdo chce tak společný odjezd 20.7.2024 v 13 hodin ze hřiště, začátek soustředění 16 hodin v areálu Tesla.

Návrat do Hýskova 27.7.2024 v cca 14 hodin

Strava čtyřikrát denně s pitným režimem. Ubytování v chatičkách s toaletou a s ložním prádlem.

Sebou: - kartičku zdravotní pojišťovny

* Potvrzení o bezinfekčnosti( nemusí mít děti s kterými jedou rodiče).
* Posudek o zdravotní způsobilosti( nemusí mít děti s kterými jedou rodiče).
* Léky s popisem (pokud bere)
* Ešus,plastový hrnek,kapesní nůž,Kapesní svítilna
* Plavky, krém na opalování, pokrývka hlavy, osuška
* Psací potřeby,hygienické potřeby
* Gumovky, pláštěnka, batůžek
* Oblečení dle vaší úvahy
* Hasičský dres,sportovní obuv, čepice, lahev na pití
* Doplňky na táborovou hru oznámíme včas na trénincích

V areálu je otevřen stánek s občerstvením a nápoji po celý den.

Dotazy: Honza Blahovec 608029645