

Závazná přihláška na Rescue camp Pardubice 2022

pro mládež **ročník narození 2005 - 2006**

Zavazuji se, že se zúčastním rescue campu v termínu: **14. - 16. 10. 2022**

Dále se zavazuji, že účastnický poplatek ve výši **600,- Kč** uhradím nejpozději do **3. 10. 2022** bankovním převodem na účet číslo: **115-3825020237/0100**, variabilní symbol: 141610, do zprávy pro příjemce **uved'te jméno účastníka, případně účastníků** (nepište SDH!!!).

VYPLNIT HŮLKOVÝM PÍSMEM

Účastník:

Jméno, příjmení:

Adresa bydliště: ul. č.
obec PSČ

Č. tel. E-mail:

Datum narození: č. obč. průkazu:

Člen SDH: okres: od roku

Číslo členského průkazu SH ČMS:

Kód / název zdravotní pojišťovny:

Zdravotní stav:

Alergie na:

Dlouhodobě užívá tyto léky:

Dávkování:

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení

Tel: E-mail:

PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA RESCUE campu:

Jsem dostatečně seznámen s charakterem činnosti vzdělávací akce.

Jsem si vědom, že se jedná o aktivitu táborového charakteru se vzdělávacím programem, který má přesně vymezené cíle a program, z čehož vyplývá základní požadavek na každého zájemce o absolvování rescue campu – samostatnost, odpovědnost, schopnost podřídit se řádu akce.

podpis účastníka

podpis zákonného zástupce

POTVRZENÍ PŘÍSLUŠNÉHO SDH:

Potvrzujeme, že výše jmenovaná/ý je členkou - členem našeho SDH a má pro rok 2022 zaplacený členský příspěvek, čímž splňuje podmínky členství a pojištění členů SH ČMS.

Za SDH:

podpis, funkce, razítko

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení účastníka..... datum narození.....

Podle §9 odst. 1 písm. b) a c) zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v aktuálním znění prohlašuji, že dítě je v den nástupu do tábora plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmy) a není mi známo, že by ve 14 dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Účastník je schopen zúčastnit se vzdělávací akce 14. – 16. 10. 2022

ANO - NE

V případě potřeby akutního ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení (nemoc, úraz) souhlasíme s jeho ošetřením pod dohledem zdravotníka či vedoucího vzdělávací akce. O výsledku ošetření budeme informováni pořadatelem akce.

GDPR – souhlasíme s uložením osobních údajů pro potřeby realizace vzdělávací akce u realizátora, dále souhlasíme se zveřejněním fotek pro propagaci akce a za účelem informovanosti rodičů o pobytu dítěte na sociálních sítích – např. FB, Instagram či v denním tisku.

V..... dne.....

Prohlášení musí být opatřeno datem odjezdu na vzdělávací akci!

.....

Podpis zákonného zástupce dítěte

Sem nalepte (nebo okopírujte na druhou stranu) kopii kartičky zdravotní pojišťovny vašeho dítěte – musí být platná! (stačí pouze přední stranu kartičky)