

TÁBOROVÝ ŘÁD

Táborový řád je závazný a rodič podpisem přihlášky dítěte na tábor potvrzuje, že s řádem souhlasí a všechny body svému dítěti (táborníkovi) řádně vysvětlil. Porušení Táborového řádu je posuzováno individuálně oddílovými vedoucími, v případě závažných provinění hlavním vedoucím tábora. Závažných provinění proti řádu mohou být důvodem k okamžitému vyloučení z tábora bez jakéhokoliv nároku na vrácení poplatku za tábor (a to ani jeho poměrné části).

Táborník je povinen:

1. chovat se takovým způsobem, aby neomezoval jiné táborníky a nenarušoval průběh tábora.
2. uposlechnout pokynu kteréhokoliv z pracovníků tábora.
3. chránit svůj i táborový majetek před poničením či ztrátou. V případě úmyslného poškození táborového majetku či majetku jiného táborníka je viník povinen škodu nahradit v plné výši, není-li určeno jinak.
4. zachovávat pořádek a čistotu a dbát o osobní hygienu.
5. odevzdat všechny cennosti (včetně mobilních telefonů a zábavní elektroniky), nože, léky a další potenciálně nebezpečné věci do úschovy ke svému oddílovému vedoucímu. Cennosti mohou být vydány pouze na osobní zodpovědnost a záruku v době poledního klidu, nebude-li jejich užíváním táborník porušovat jiná ustanovení řádu. Léky jsou dítěti vydávány pouze na základě pokynů ošetřujícího lékaře či v rámci reakce na konkrétní situaci zdravotníkem tábora nebo oddílovým vedoucím po předchozí konzultaci se zdravotníkem.
6. nahlásit nejbližšímu pracovníku tábora jakékoliv zranění či potenciální ohrožení zdraví sebe či jiného účastníka tábora, a to i v případě, že se mu nezdá významné.
7. nahlásit nejbližšímu pracovníku tábora pohyb neznámých osob v táboře či jeho bezprostředním okolí.
8. dodržovat přísný zákaz užívání drog, alkoholu a jiných návykových a zdraví ohrožujících látek. Stejně tak je táborník povinen se vyvarovat vulgárnímu vyjadřování, fyzickému násilí a všem jiným projevům šikany.
9. se vždy chovat takovým způsobem, aby nepoškozoval dobrou pověst tábora.
10. dodržovat všechny body Táborového řádu a jeho porušení neprodleně ohlásit nejbližšímu pracovníku tábora.

V případě jakýchkoliv nejasností nás neváhejte kontaktovat na e-mailové adrese: tabor.maracaibo@seznam.cz

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA LDT MARACAIBO 12. 7. – 25. 7. 2025

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Věk _____ Ukončená třída _____

Zdravotní pojišťovna dítěte _____ Rodné číslo _____

Adresa bydliště _____

KONTAKT NA ALESPŇ JEDNOHO ZE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Jméno a příjmení _____

Telefon _____ E-mail _____

V _____ Dne _____

_____ Jméno a podpis zákonného zástupce

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zákonný zástupce: _____

dítěte: _____

tímto uděluje svobodný a informovaný souhlas spolku MARACAIBO, z.s., se sídlem Petrovice 44, 592 31 Nové Město na Moravě, IČ: 43382614, zapsanému ve spolkovém rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl L, vložka 3643 (dále jen „Správce“), aby ve smyslu Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalších zákonů ČR zpracovával veškeré osobní údaje dítěte a rovněž veškeré osobní údaje zákonného zástupce (společně dále jen „OÚ“), které jsou obsaženy v přihlášce dítěte na dětský tábor na rok 2025 pořádaný Správcem. OÚ obsažené v této přihlášce je nutné zpracovat za účelem:

- účasti dítěte na dětském táboře
- organizace dětského tábora
- případného poskytnutí údajů oprávněným institucím (KHS, zdravotní zařízení, účetní apod.)
- komunikace se zákonným zástupcem dítěte před a v průběhu dětského tábora
- zpracování statistiky

a tyto údaje budou Správcem zpracovávány po dobu 1 roku po skončení dětského tábora.

Zákonný zástupce dítěte rovněž uděluje souhlas s použitím fotografií a videí z dětského tábora za účelem propagačních aktivit Správce (prezentace na webu Správce, na Facebook stránce Správce). Fotografie a videa budou Správcem zpracovány po dobu 10 let.

Příjemcem OÚ zpracovaných na základě tohoto souhlasu je hlavní vedoucí tábora, účetní, v případě potřeby KHS a zdravotní zařízení, pojišťovna.

Zákonný zástupce dítěte bere na vědomí, že má v souvislosti s OÚ poskytnutými na základě tohoto souhlasu vůči Správci právo na přístup k OÚ, právo na opravu, výmaz, omezení zpracování a přenositelnost OÚ, možnost vznést námitku proti zpracování, právo podat stížnost u Úřadu na ochranu osobních údajů a právo na odvolání tohoto souhlasu se zpracováním OÚ.

V _____ Dne _____

Podpis zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlášení nesmí být starší jednoho dne nástupu na tábor. Prosíme, respektujte předtištěné datum.

Jméno a příjmení dítěte _____

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil tomuto dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, ...) a okresní hygienik nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že se v posledních dvou týdnech mé dítě setkala s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora v Bobrové. Jsem si vědom/a následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dne 12. 7. 2025 _____

Podpis zákonného zástupce _____

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

(Podle Zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., §9, odst. 3 a Vyhlášky č. 106/2001 Sb. - obé v aktuálním znění.)

Posudek vypracovává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje.)

Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození / rodné číslo: _____

Adresa místa trvalého pobytu dítěte: _____

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Účel vydání posudku: _____

Posudkový závěr

A. Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě:

- a) Je zdravotně způsobilé *
- b) Není zdravotně způsobilé *
- c) Je zdravotně způsobilé za podmínek (s omezením)*)**)

B. Posuzované dítě:

- a) Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO* – NE*
- b) Je imunní proti nákaze (typ/druh): _____
- c) Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): _____
- d) Je alergické na: _____
- e) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): _____

datum vydání posudku

podpis, jméno a příjmení lékaře, razítko

Poučení: Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Oprávněná osoba – jméno a příjmení:

Vztah k posuzovanému dítěti:

_____ datum převzetí posudku a podpis oprávněné osoby

* Nehodící se škrtněte **Bylo-li zjištěno, že je dítě způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující způsobilost