

---

jméno a příjmení

---

datum narození

---

trvalé bydliště

---

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE ZE DNE ODJEZDU NA TÁBOR:**

---

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) ani příznaky infekce Covid-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, únava, bolest svalů...). Orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo které byly podezřelé z nákazy. Dítě je schopno účasti na táboře konaném ve Stříteži nad Bečvou od 2.-16.8.2025.

Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění (COVID-19). Zároveň počítám s tím, že v případě prokázání případu COVID-19 bude tábor ukončen a já, jakožto zákonný zástupce, musím sám zajistit dopravu vlastního dítěte z tábora domů.

Beru na vědomí, že pořadající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora. Beru na vědomí, že nečinnost pořadající osoby nebo vedoucích a pracovníků tábora není v případě úrazů a náhlých onemocnění žádoucí.

Jsem si vědom, že je mou povinností informovat pořadající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):

**Přikládám tyto léky:**

---

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit.

**Prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

**Zde nalepte fotokopii průkazu  
Pojištěnce zdravotní pojišťovny  
nebo zdravotníkovi tento průkaz odevzdejte**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpisy rodičů/zákonných zástupců

Odevzdejte, prosím, při nástupu dítěte do tábora!  
Bez nástupního listu nebude dítě na tábor přijato!

**Souhlas se zpracováváním a uchováváním osobních údajů, fotografií a videí**

Dávám svým podpisem souhlas se zpracováním a uchováním poskytnutých osobních údajů o dítěti FS ČCE v Ostravě, a to po dobu nutnou k realizaci tábora a k interním potřebám sboru. Souhlasím také s tím, že během tábora může mé dítě být foceno či natáčeno a pořízené fotografie či videa mohou být použity k propagaci aktivit FS ČCE v Ostravě.

**Souhlas se střelbou ze zbraně kategorie D - vzduchové a plynové palné zbraně.**

Souhlasím s tím, aby mé dítě/děti na letním táboře FS ČCE v Ostravě, který se koná ve Stříteži nad Bečvou ve dnech 2.-16.8.2025, střílelo/střílely pod dohledem organizátorů ze zbraně kategorie D - vzduchové a plynové palné zbraně.

**Určení oprávněné osoby dle zákona o zdravotních službách**

1. Jako zákonný zástupce nezletilého určuji a zmocňuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu za FS ČCE v Ostravě, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého po dobu letního tábora ve Stříteži nad Bečvou v termínu 2.-16.8.2025.
2. Současně určuji, že tato osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace a má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu umožňuje.
3. Dále rodič bere na vědomí a souhlasí, že v případě potřeby budou veškerá nezbytná ošetření a zákroky provedeny v Nemocnici ve Valašském Meziříčí.

Souhlasím s převozem dítěte osobním automobilem v případě nutnosti (např. k lékaři).

**Oprávněná osoba:**

hlavní vedoucí tábora/zástupce vedoucího tábora/statutár FS ČCE v Ostravě:

- Jana Grollová, nar. 21. ledna 1977; bytem Husovo náměstí 3, 702 00 Ostrava
- Tomáš Halmazna, nar. 9. dubna 2001; bytem Ratiboř 560, 756 21 Ratiboř
- Ewa M. Jelinek, nar. 23. září 1984; bytem Husovo náměstí 4, 702 00 Ostrava

zdravotník:

- Hana Maděrová, nar. 18. května 1990; bytem Nádražní 1400, 739 11, Frýdlant nad Ostravicí

Zároveň souhlasím s ubytováním mého dítěte ve stanech tee-pee ve smíšených skupinkách.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis rodičů/ zákonných

zástupců \_\_\_\_\_

Odevzdejte, prosím, při nástupu dítěte do tábora!  
Bez nástupního listu nebude dítě na tábor přijato!