

PŘIHLÁŠKA

Po Moravských pěšinách ...

Termín: 22.7. – 24.7. 2010

Cena: 400,-- Kč

Cena pro dítě člena OS Nedánov: 300,-- Kč

- 1. den - Kloboucko – větrný mlýn, muzeum gen. Peřiny v Morkůvkách**
- 2. den – aktivity sportovní, soutěže, hry, vodní hrátky rybník**
- 3. den – Pálava a okolí**

Osobní údaje účastníka			
Jméno a příjmení:		Číslo přihlášky:	
Ulice a číslo domu:		Obec, město:	Rodné číslo:
Datum narození:	Státní příslušnost:	Kontaktní telefon:	PSC:
Osobní údaje rodičů (u účastníků do 18 let)			
Jméno a příjmení otce :		Telefon domů:	
Trvalé bydliště otce:		Mobilní telefon:	
Jméno a příjmení matky :		Telefon domů:	
Trvalé bydliště matky:		Mobilní telefon:	
Zdravotní pojištění účastníka			
Zdravotní pojišťovna účastníka:		Číslo pojištění:	Druh pojištění:

Podpis rodičů:

Storno poplatky:

- Do 15.7.2010 - storno poplatek 50%
- Odhlásíte-li účastníka bez udání vážného důvodu mezi 15.7.2010 a začátkem tábora, účtujeme poplatek ve výši 75%. Při předložení dokladu (nemoc apod. – nutné doložit lékařským potvrzením) Vám vrátíme 75% účastnického poplatku.

Upozornění: odevzdání přihlášky a úhradu ceny tábora provést do 30.6.2010.

Úhradu ceny tábora můžete provést osobně u paní Věry Málkové, Boleradice 225 (naproti pekařství Křížák) nebo převodem na účet OS Nedánov.

Bank. spojení : ČSOB, a.s., 151 678 716/0300.

Do zprávy pro příjemce uveďte jméno dítěte.

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti dle vyhlášky 106/2001 sb.

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte.....

Datum narození.....

Adresa místa trvalého nebo jiného pobytu.....

Část A) Posuzované dítě k účasti na letní dětský tábor

a) je zdravotně způsobilé*)

b) není zdravotně způsobilé*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)*).....

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

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....

d) je alergické na.....

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

Dítě je plavec (částečný plavec) neplavec.....

Datum vydání posudku:

Podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav.zařízení

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 oprávněné osoby dozvěděly 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.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....

Vztah k dítěti.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne.....

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne.....
(stvrzuje se příloženou „doručenkou“).