

POTVRZENÍ O PODÁNÍ E-PŘIHLÁŠKY NA TÁBOR

Svým podpisem potvrzuji vyplnění a odeslání e-přihlášky na tábor 11. koedukovaného oddílu. Potvrzuji také, že všechny mnou vyplněné údaje v e-přihlášce jsou pravdivé a úplné. Seznámil/a jsem se s táborovým řádem a souhlasím s ním. S řádem jsem seznámil/a i mé dítě.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

.....
jméno a příjmení zákonného zástupce

.....
datum a podpis

.....
jméno a příjmení zákonného zástupce

.....
datum a podpis

U výše zmíněného dítěte svým podpisem souhlasím s následujícím:

Souhlas s přepravou soukromým automobilem

Místo akce: Sedlo u Číměře, k.ú: Lhota u Sedla

Název akce: skautský tábor Athabaska – Praha 9 Čakovice, 11. koedukovaný oddíl

Datum akce: 28. 6. - 20. 7. 2024 (vč. stavěčky) 1. 7. - 20. 7. 2024

(zaškrtněte) 28. 6. - 13. 7. 2024 (vč. stavěčky) 1. 7. - 13. 7. 2024

Souhlasím s tím, že výše uvedené dítě může být během této akcepřepraveno osobním

(soukromým) vozidlem za účelem:

v případně přepravy k lékaři k ošetření (povinné)

pomoc se zásobováním tábora (nákup, voda, pošta)

Vozidlo bude v tomto případě řízeno Kateřinou Škopovou (11.2.1993), Janem Korbayem (26.6.2003), Danielou Filipovou (6.6.2000), Zdeňkem Škopem (25.9.1958), Lenkou Drugovou (25.08.1982) nebo Zuzanou Gáthy (5.10.1996)

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdrav. stavu dítěte zdravotníkovi akce:

V době konání tábora organizace – 17. skautské středisko Athabaska Čakovice, Praha, tj.

od 28.6.2024 do 20.7.2024 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu výše zmíněného dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) zdravotníkovi tábora (Jan Korbay, nar. 26.06.2003) a zástupci zdravotníka tábora (Viktoru Vojanovi, nar. 08.12.2002).

Dále může tento zdravotník tábora podle § 34 zákona č. 372/2011 Sb. souhlasit s přijetím mého dítěte k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení z důvodů diagnostických, léčebných nebo sociálních.

V případě nutnosti kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: telefonní číslo: