



AKTIVITY PLUS – Sdružení pro aktivní zážitky
a Pedagogicko-psychologická poradna v Semilech

Písemné prohlášení rodičů k letnímu dětskému táboru AKTIVITY PLUS 2017

5. 8. 2017 – 18. 8. 2017

Údaje o dítěti

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Třída:

Adresa bydliště:

❖ **Prohlašuji**, že je dítě plně zdravé, nejeví známky akutního onemocnění a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na tábor nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětské kolektivy.

❖ **Upozorňuji u svého dítěte na:**

Zdravotní problémy:

Alergie:

Jiné zvláštnosti:

Léky (uveďte jméno léku, jak a kdy je lék užíván a na co je lék užíván):

Moje dítě je úrazově pojištěno u

❖ **Prohlašuji**, že jsem své dítě seznámil/a s **táborovým řádem**, který je zveřejněn na webových stránkách spolku Aktivita PLUS.

❖ **Beru na vědomí, že**

- **v případě onemocnění dítěte**, po domluvě se zdravotnicí, zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z prázdninového tábora domů,
- **AKTIVITY PLUS nepřebírá zodpovědnost za mobilní telefony a další cenné věci**, pokud nebudou uloženy u vedoucího,
- **AKTIVITY PLUS neuzavřelo úrazové pojištění**, protože předpokládá, že tak učinili rodiče dětí,
- pokud neuvedu jinak, souhlasím s tím, že **fotografie z letního tábora budou uveřejněny na www stránkách a táborovém facebooku.**

❖ **Telefon**, na kterém budou rodiče (či jiná oprávněná osoba) po celou dobu prázdninového tábora k dosažení:

❖ **Případná další sdělení:**

Dne 5. 8. 2017

Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením tábora!
ODEVZDÁTE PŘI PŘEDÁVÁNÍ VAŠEHO DÍTĚTE NA LETNÍ TÁBOR!

.....
Podpis zákonného zástupce