**PŘIHLÁŠKA NA FARNÍ TÁBOR V BŘEZNICI**

**02.08.2021- 06.08.2021**

**Prosíme o vyplnění návratky s informacemi**

**Podepsané zákonným zástupcem odevzdejte prosím do 30.7.2021 otci Jaroslavovi na faře**

**Přiložte kopii kartičky pojišťovny.**

**------------------------------------- Návratka---------------------------------------------**

**Jméno................................................**

**Příjmení...............................................**

**Datum narození..................................**

**Bydliště.................................................................................................**

**Telefon na rodiče .................................................................................**

**Podpis zákonného zástupce.............................................................**

Podpisem souhlasí zákonný zástupce se zpracováním osobních údajů v souladu s § 5 zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

Současně svým podpisem souhlasí zákonný zástupce, že účastník tábora bude dodržovat řád farního tábora:

**Řád Farního tábora:**

Každý účastník kempu musí dodržovat následující pravidla:

* Účastník v první den nátupu na tabor přinese vyplněné a podepsané “Písemné prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte”
* Účastník se řídí řádem farního tábora a pokyny vedoucích
* Účastník se nesmí bez povolení vedoucího vzdálit z prostoru určeného pro daný program. Toto platí i při výletech a ostatních přesunech
* Účastník se chová čestně a kamarádsky k ostatním účastníkům tábora
* Účastník se vyvaruje používání vulgarismů a hanlivých výrazů
* Účastník se chová šetrně k veškerému zařízení fary a okolí I zařízení míst, kde se budou účastnící tábora pohybovat
* Účastník nahlásí každý i sebemenší úraz a zdravotní potíže vedoucímu
* Veškeré cennosti a elektronika jsou na farním táboře zakázané.
* Prosíme rodiče aby nechali mobilní telefony dětí doma. Vedoucí budou nepřetržitě na telefonu: J. Hutěčka – 725 121 093, J. Polách – 605 853 234 L. Plevová – 604 444 878, K. Suchomelová – 736 264 628
* Účastník má zakázáno manipulovat se zápalkami či zapalovačem a otevřeným ohněm
* Účastník má zakázáno konzumovat alkohol, kouřit a užívat omamné látky

**Podpis zákonného zástupce.............................................................**

**Písemné prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte**

\*Vyplnit v den nástupu na tábor

Prohlašuji, že moje dítě

jméno a příjmení ..........................................................

datum narození ......................... . ......... . ..................

adresa.....................................................................................................................................................................................................................................

je úplně zdravé a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti, které je v mé péči, karanténní opatření ani zvýšený lékařský dozor, a že mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku sosobami, které onemocněly přenosnou infekční chorobou. Jsem si plněvědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.V případě jakékoliv změny zdravotního stavu dítěte během tábora budu neprodleně kontaktovat vedoucího a konzultovat další postup.

Upozornění od rodičů

Dítě netrpí / trpí alergií na ..........................................................................................................................................

Dítě pravidelně užívá tyto léky ..........................................................................................................................................

Dítě se lečí / zotavuje z těchto onemocnění či zranění ..........................................................................................................................................

Dítě utrpělo tyto zranění a úrazy (během posledních 12 měsíců) ..........................................................................................................................................

Dítě prodělalo tato vážná onemocnění (během posledních 12 měsíců) ......................................................................................................................................

V ........................ dne ..........................................................................

podpis zákonného zástupce