



Základní škola Huslenky, okres Vsetín, Bařiny 290, 756 02 Huslenky

IČO: 70918988, tel. 571 445 047

e-mail: [zs@huslenky.cz](mailto:zs@huslenky.cz)

web: [www.zs.huslenky.cz](http://www.zs.huslenky.cz)

## Příměstský tábor INDIÁNSKÉ LÉTO NA BAŘINÁCH

**Termín:** 11. 7. – 15. 7. 2022

**Cena tábora:** 1800,- Kč

**Příchody dětí:** od 7:00 – 7:30 hod.

**Odchody dětí:** do 16:00 hod.

### PŘIHLÁŠKA (závazná)

**Jméno a příjmení**.....

**Adresa**.....

**Email**.....

**Jméno a příjmení dítěte**.....

**Datum narození**.....

**Rodné číslo, zdravotní pojišťovna**.....

**Kontakt/telefon na oba rodiče**.....

**Informace ke zdravotnímu stavu dítěte, např. podávané léky, (alergie, atp...)**

.....  
.....

**Další důležitá upozornění: porucha pozornosti, ADHD, (oblíbené x neoblíbené věci, strachy, nestandardní chování,...)**

.....  
.....

**Kromě zákonných zástupců bude dítě vyzvedávat:**

**Jméno a příjmení – vztah k dítěti:**

.....

### Potřeby malého indiána:

- čestné prohlášení (s datem 11. 7. 2022)
- posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (potvrdí lékař)
- kartička pojišťovny (kopie)
- přezůvky, batůžek, pláštěnka, dopolední svačina a láhev s objemem min. 0,7 l

Program je koncipovaný pro děti od 5–12 let. Pokud si dítě vyzvedává jiná osoba než rodič, je nutno tuto skutečnost vyznačit do přihlášky, bez tohoto souhlasu dítě nebude jiné osobě vydáno (platí u nezletilých sourozenců)!!!

**Podrobný harmonogram tábora obdrží rodiče v pondělí 11.7.2022. Děti se opět mohou těšit na bohatý program.**

**Na čtvrtek 14.7. máme naplánovaný celodenní výlet autobusem (plavba-Bat'ův kanál, hvězdárna a lehká turistika). V tento den také přespíme ve škole a zažijeme dobrodružnou výpravu. Jednotlivé činnosti a aktivity budeme přizpůsobovat podle počasí. Děkujeme za pochopení.**

**V ceně tábora je zahrnuto:** 4x oběd ve školní jídelně, 1x snídaně a 1x svačina, pitný režim, vstupné, jízdné, administrace, pomůcky a spotřební materiál, dárky pro účastníky.

**Závaznou přihlášku a částku 1800,- Kč odevzdejte do kanceláře vedoucí stravování Z. Václavíkové nejpozději do 24. června 2022.**

**Provozní doba kanceláře: úterý, středa, pátek od 7:30 – 15:00 hodin.**

**Ostatní dokumenty k vyplnění pošleme po dětech, zašleme rodičům v emailu a budou ke stažení na školním webu.**

Data uživatelů vložená do systému jsou považována za důvěrná a budou využívána dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, tedy výhradně pro účely spojené s fungováním této služby. Uvedená data nebudou zneužita na komerční účely.

Podepsáním této přihlášky souhlasím s pořizováním fotografií, videozáznamu, audiozáznamu svého dítěte, které mohou být zpřístupněny na webových stránkách ZŠ Huslenky.

Pokud dojde ke zrušení tábora ze strany organizátora, náleží klientovi nárok na vrácení uhrazených prostředků v plném rozsahu hotově či na účet dle provedené platby.

Tento tábor se bude řídit aktuálně platným usnesením vlády ČR a mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví, a to včetně používání roušek.

***Svým podpisem beru na vědomí, že jsem uvedl/a pravdivé informace a nezamlčel/a žádné důležité skutečnosti potřebné pro zodpovědnou péči o mé dítě cizí osobou. Jsem připravena/a nést následky, které by z podání nepravdivých informací vyplynuly. Zároveň svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s platebními podmínkami a provozními podmínkami příměstského tábora. V případě náhlé změny zdravotního stavu či při jiné podobně závažné situaci, zajistím okamžitý odvoz dítěte domů!***

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

## O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození:

Trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na příměstském táboře.

V .....

Dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce

### Osoby s rizikovými faktory

#### Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
  - a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),
  - b) při protinádorové léčbě,
  - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně.
5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti

Základní škola Huslenky

Škola,  
školské zařízení:  
Adresa:

okres Vsetín  
756 02 Huslenky 290  
IČO: 70918988

**POSUDEK**  
**o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti**  
**na zotavovací akci a škole v přírodě**

Ev. číslo  
posudku:

Třída,  
skupina:

1. Posuzované  
dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR:

2. Účel vydání  
posudku:

3. Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením \*) \*\*)

B) Posuzované 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): .....

Poznámka:

\*) *Nehodící se škrtněte.*

\*\*\*) *Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení  
Podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.*

Název poskytovatele zdravotních služeb  
vydávajícího posudek, adresa sídla  
nebo místa podnikání poskytovatele, IČ:

Jméno, příjmení a podpis lékaře,  
razítko poskytovatele zdravotních služeb:

Datum vydání posudku:

4. Poučení:

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5. Oprávněná  
osoba:

Jméno a příjmení:

Vztah k posuzovanému dítěti  
(zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun,  
popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek  
do vlastních rukou:

Datum, podpis: