

ÚČASTNICKÝ LIST

*Vyplňte prosím **nejdříve** 1 den před nástupem na příměstský tábor.*

Jméno:..... Příjmení:..... Datum narození:.....

Adresa:..... Zdr. pojišťovna:.....

Název a trvání akce: **Příměstský tábor při ŠD – Základní škola a Mateřská škola Brozany nad Ohří, příspěvková organizace**

Prohlášení zákonného zástupce:

- 1) Svým podpisem stvrzuji, že jsem srozuměn/a s charakterem příměstského tábora, na který dítě posílám, s režimem dne a řádem akce.
- 2) Beru na vědomí povinnost na své náklady převzít dítě zpět do své péče z důvodů zdravotních, při závažném nebo opakovaném porušení řádu akce či při jiném závažném přestupku. Osoby, které jsou oprávněné převzít dítě:
.....
- 3) Souhlasím s dopravou mého dítěte na mimoškolní akci a zpět veřejnou /smluvní dopravou. Souhlasím také, že v souvislosti s účastí mého dítěte na příměstském táboře mohou být organizátorem evidovány jeho osobní údaje.
- 4) U svého dítěte upozorňuji na následující **výchovné, psychické, fyzické nebo zdravotní** problémy s tím, že pokud nějakou závažnou skutečnost zatajím, bude to mít za následek nepřijetí dítěte na mimoškolní akci v příštím školním roce.
.....
.....
.....
- 5) Mé dítě váží..... kg a měří..... cm.
- 6) Souhlasím - nesouhlasím (nehodící se škrtněte) se zveřejněním fotografií a videozáznamů z výše uvedené mimoškolní akce, na kterých je moje dítě, pro propagační a archivační použití.
- 7) Souhlasím, že moje dítě může být ošetřeno nesmluvním lékařem, pokud si to vyžádá jeho zdravotní stav. V případě úrazu či akutního onemocnění souhlasím v souladu se zákonem č. 372/2011Sb. v platném znění s poskytnutím lékařského ošetření mému dítěti. V případě, že úraz či onemocnění vyžaduje lékařské ošetření, ale nikoli akutního stavu, nevyžaduje tedy odvoz rychlou záchrannou službou, souhlasím s odvozem mého dítěte do lékařského zařízení doprovodným vozidlem organizátora příměstského tábora vybaveným autosedačkou/sedákem.
- 8) Mé dítě je PLAVEC – NEPLAVEC – PLAVE S POMŮCKAMI (nehodící se škrtněte)
- 9) Mé dítě nejí:
- 10) Mé dítě je alergické na:.....
.....
- 11) Souhlasím s podáváním medikamentů uvedených v dokumentu **Zdravotní způsobilost dítěte**, které jsou schváleny ošetřujícím lékařem dítěte, nesmluvním lékařem nebo pověřeným zdravotníkem kurzu.
- 12) Svým podpisem stvrzuji, že si nejsem vědom/a žádných psychických, fyzických či zdravotních problémů dítěte než těch, které jsou vypsány výše v tomto účastnickém listě. Dále prohlašuji, že jsem provozovatelem zotavovací akce vědomě či nevědomě nezatajil/a žádnou skutečnost ze zdravotního stavu dítěte, která by znemožňovala či omezovala dítěti pobyt a jeho plné zapojení do programu.

Spojení na zákonné zástupce nebo jimi pověřené osoby v době pobytu dítěte na zotavovací akci:

jméno	vztah k dítěti	adresa	telefon

- 13) Před odjezdem na ozdravný pobyt důkladně zkontrolujte svému dítěti pokožku hlavy a vlasy, zda netrpí parazitárním onemocněním (pedikulóza - výskyt vši dětské). Pokud při odjezdu zjistíme, že se u dítěte vši nebo hnidy vyskytují, nebude se moci mimoškolní akce zúčastnit.
- 14) **Dávám výslovný souhlas ke zpracování uvedených osobních údajů mých a o mém dítěti, a to pro účel organizování výše uvedené mimoškolní akce.**
- 15) **Prohlášení organizátora: Organizátor stvrzuje, že s výše uvedenými osobními údaji bude nakládáno dle nařízení EU č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů v platném znění a interních předpisů Základní školy a Mateřské školy Brozany nad Ohří, příspěvková organizace.**

Datum: Podpis zákonného zástupce:.....

Potvrzení bezinfekčnosti a čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění a provedeném testování

Jméno účastníka:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

- Prohlašuji, že se u výše uvedeného účastníka příměstského tábora (dítěte, žáka) neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, dušnost, ztráta chuti a čichu apod.)
- Prohlašuji, že účastník nejeví příznaky covid-19 a ve 14 dnech před odjezdem nepřišel do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy covid-19.
- Prohlašuji, že výše uvedený účastník příměstského tábora podstoupil v rámci **domácího** testování nejdéle před 2 hodinami test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem.
- Prohlašuji, že jsem seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při účasti na zájmovém vzdělávání.
- Prohlašuji, že uvedené informace jsou pravdivé a jsem si vědom případných právních následků, plynoucích z případného uvedení nepravdivých informací.

V dne

Podpis zákonného zástupce