

Závazná přihláška na LDT Sebranice 2025

CESTA KOLEM SVĚTA ZA 14 DNÍ



FB: TK Samorost

Instagram: tksamorost

Webové stránky: www.tksamorost.cz

Organizátor: TK Samorost Blansko (pod záštitou České tábornické unie)

Místo konání: Sebranice u Boskovic

Cena: 4 899,-

Hlavní vedoucí tábora: Anežka Polcarová, tel. 739 959 598

Vyplněnou přihlášku zašlete co nejdříve buď

- Na email - SamorostInfo@seznam.cz - do předmětu prosím napište
Přihláška 2025
- Nebo na adresu - Peňáz Jan
Chudčice 56, Chudčice 664 71

Přihlašuji tímto závazně své dítě na LDT Sebranice v termínu **28. 6. – 12. 7. 2025**

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Bydliště: _____ PSČ: _____

Údaje o rodičích

Jméno a příjmení: _____

Telefonní čísla: _____

E-mail: _____

Sdělení rodičů vedení dětského tábora

- Dítě prodělalo tato závažnější onemocnění (případně má tato omezení):
-

- Dítě je alergické na (léky, bodnutí hmyzem apod.):
-

- Dítě užívá pravidelně tyto léky (včetně dávkování):
-

- Jiné sdělení:
-

Jakým způsobem provedete platbu? (zakroužkujte)

A) Převodem na účet B) Fakturou

- O dopravě na místo a podrobnostech předání dětí vás budeme informovat nejpozději měsíc před nástupem na tábor v propozicích.

Součástí této přihlášky je i dodatek k závazné přihlášce a potřebné souhlasy, které můžete najít na dalších stranách tohoto dokumentu. Podpis závazné přihlášky zákonných zástupcem je tedy platný i pro dodatek k přihlášce, věnujte mu proto, prosím, pozornost.

V _____ dne _____ 2025

_____ **podpis rodičů**

Dodatek k závazné přihlášce

Úhrada rekreace

Platbu v ceně 4 899,- uhradíte do 31. 5. 2025

A) fakturou nebo převodem na účet: **2801615418/2010** (jako variabilní symbol použijte rodné číslo dítěte)

B) v hotovosti předem

V ceně je zahrnut pobyt, strava, doprava, program, ceny.

V ceně není zahrnuté pojištění dítěte.

Slevy

- Loňští účastníci mají automaticky slevu 100,- (Cena tedy činí 4 799,-)
- Sourozenská sleva – pokud dítě bude mít na táboře svého sourozence, má nárok na slevu 100,-

Jméno sourozence: _____

Stornovací podmínky

1) Odhlášení přihlášeného dítěte z pobytu se provádí telefonicky nebo písemně. V tomto případě uhradí zákonný zástupce přihlášeného dítěte vzniklé náklady až do jejich skutečné výše, a to

- 30 – 15 dnů před odjezdem 30 % z ceny
- 14 – 6 dnů před odjezdem 50 % z ceny
- 5 – 3 dny před odjezdem 75 % z ceny
- 2 a méně dny před odjezdem 100 % z ceny

Při ukončení rekreace v jejím průběhu z důvodu na straně rekreanta (mimo vážné důvody zdravotní, či jiné hodné zvláštního zřetele) není nárok na vrácení poměrné části ceny.

Při vyloučení dítěte z rekreace z důvodu závažného porušení kázně a nedodržování řádu tábora není nárok na vrácení poměrné části ceny.

2) Stornopoplatky se nehradí, pokud si rekreatant zajistí na termín objednané rekreace náhradníka.

3) Pokud rekreatant zruší rekreaci ze zdravotních důvodů, které mají za následek hospitalizaci či z jiných vážných důvodů hodných zvláštního zřetele, se stornopoplatky neúčtují. Je však možno požadovat úhradu skutečných nákladů, které vznikly provozovateli z důvodu takto zrušeného pobytu.

4) Kdyby došlo ke zrušení rekreace, ze strany vlády a vládních nařízení tak se částka za pobyt bude vracet následovně

- 14 dní před odjezdem se vrací zpět 100 % z ceny
- 7 a méně dní před odjezdem se vrací zpět 85 % z ceny

Poučení

Pokud dítě během pobytu v táboře způsobí škodu (úmyslnou či z nedbalosti), rodiče se zavazují tuto škodu uhradit (podle dokladů) v plné výši. Během pobytu je dítěti zakázáno požívat alkohol či jiné omamné látky a kouřit. Organizátor neručí za jakékoliv následky způsobené neukázněným či nepřiměřeným chováním dítěte a také neručí za žádné cennosti ani finanční částky, které dítě bude během pobytu mít.

V _____ dne _____ 2025

_____ **podpis rodičů**

Souhlasy od zákonných zástupců

Prosím podepište pokud:

- Souhlasíte, aby Vašemu dítěti byly podány běžně užívané léky, pokud to bude nutné.
- Souhlasíte, se zveřejněním fotek Vašeho dítěte na veřejných oficiálních webových stránkách, Facebooku a Instagramu TK Samorost.
- Souhlasíte se zpracováním osobních údajů.

V _____ dne _____ 2025

 podpis rodičů

Rozhodnutí o dalším nakládání s nalezeným klíštětem

Zdravotník klíště vytáhne, místo patřičně zdesinfikuje a do dokumentace Vašeho dítěte uvede datum a místo (na těle dítěte) nálezu. Tuto dokumentaci dostanete domů a je na Vás, abyste místo pravidelně kontrolovali po dobu nejméně 14 dní, zda není nějaká reakce v místě nálezu. Je také možné klíšťové exempláře skladovat a při přebírání dítěte z tábora je předat Vám s tím, že si sami zajistíte vyšetření každého klíštěte v odborné laboratoři - nutno zařídit co nejdříve po návratu z tábora. Vyšetření stojí cca 800,-/ks. V případě vyšetření na tři nemoci - klíšťová encefalitida, borelióza, ehrlichioza, můžete zaplatit i přes 2000,-

Prosím o Vaše vyjádření (nehodící se škrtnete)

požaduji / nepožaduji uchování klíštěte

Souhlas zákonného zástupce s převozem dítěte

Tímto souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v rámci aktivit Letního dětského tábora TK Samorost převáženo osobním automobilem, když to bude nutné. Jedná se například o převoz dětí z výletu za nepříznivého počasí na bezpečné místo apod.

Rovněž souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v případě potřeby ošetřeno lékařem a převezeno osobním automobilem řízeným jednou z pečujících osob Letního dětského tábora TK Samorost do zdravotnického střediska z důvodu např. zlomenin, trvající nevolnosti apod.

Podpis rodiče _____

V _____ dne _____

(datum odjezdu)

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání letního tábora TK Samorost, tj. Od 28. 6. - 12. 7. 2025, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/mé nezletilé dcery _____ (jméno a příjmení) nar. _____ ve smyslu ustanovení §31 zákona č. 372/2011 sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

- Panu Adamu Křivanovi, nar. 9. 7. 2002

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno: _____, telefonní číslo: _____

Příjmení, jméno: _____, telefonní číslo: _____

V _____ dne _____

Podpisy zákonných zástupců nezletilého

(příjmení, jméno)

(příjmení, jméno)

(podpis zák. zást)

(podpis zák. zást)