**LETNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR BYŠICE**

**PRO DĚTI OD 1. DO 5. TŘÍDY**

**Místo konání: ZŠ Byšice (vzhledem k opravám v budově ZŠ bude tábor probíhat v budově MŠ – jídelna, zahrada MŠ)**

**Termín: 16. – 20. července 2018, 8:00 – 16:00 (každý den)**

**Kapacita tábora je 20 dětí.**

**Cena: 1500,- na celý týden** (v ceně jsou zahrnuty 4 obědy, celodenní výlet, materiály,…)

Peníze prosím uhraďte převodem na účet č. **133719254 / 0300**. Jako variabilní symbol uveďte datum narození dítěte ve formátu DDMMRRRR a do zprávy pro příjemce napište jméno a příjmení dítěte.

**Téma:** **CESTA NA DIVOKÝ ZÁPAD**

**Program:** vyrábění, batikování triček, sportovní hry, výlety do okolí, celodenní výlet,…

**S sebou:** svačina na celý den (oběd a pití zajištěno), vhodné oblečení na hry a sport, pokrývka hlavy, batůžek, pláštěnka, náhradní ponožky, kapesné dle uvážení.

Všichni účastníci příměstského tábora jsou pojištěni pro případ úrazu.

**Přihlášku s kopií kartičky zdravotní pojišťovny odevzdávejte nejpozději do 29. června 2018 řediteli ZŠ a MŠ Byšice Františku Viktorinovi nebo ji můžete zaslat podepsanou a oskenovanou na e-mail:** [viktorinovaanna@gmail.com](mailto:viktorinovaanna@gmail.com)**. Odevzdáním závazné přihlášky je dítě přihlášeno, s** **Vaším dítětem počítáme a žádné další vyrozumění neposíláme. V případě, že se dítě tábora nezúčastní (např. z důvodu nemoci apod.), dejte nám včas vědět. Na první den doneste prohlášení o bezinfekčnosti dítěte. Zároveň, po loňských zkušenostech, Vás žádáme, abyste důkladně prohlédli, zda nemá Vaše dítě vši.**

**Kontakt - vedoucí tábora:**

Anna Viktorinová, tel.: +420 737 702 930, e-mail: [viktorinovaanna@gmail.com](mailto:viktorinovaanna@gmail.com)

Barbora Viktorinová, tel.: +420 731 518 751, e-mail: [viktorinovabarbora@gmail.com](mailto:viktorinovabarbora@gmail.com)

SHM Klub Liblice, z.s.

Liblice 57, 277 32 Byšice

IČ 68382570

[www.liblice.shm.cz](http://www.liblice.shm.cz)

[shmliblice@cbox.cz](mailto:shmliblice@cbox.cz)

**Závazná přihláška na příměstský tábor Byšice**

(Přihlášku s kopií kartičky zdravotní pojišťovny odevzdávejte nejpozději do 29. června 2018 řediteli ZŠ a MŠ Byšice Františku Viktorinovi, nebo ji můžete zaslat podepsanou a oskenovanou na e-mail: [viktorinovaanna@gmail.com](mailto:viktorinovaanna@gmail.com).)

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………………………….……………………………………….

Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Další důležité informace (alergie, léky, potraviny, které dítě nejí apod.): ………………………………………………………………………….……………………………………………….…………………………..

………………………………………………………………………….……………………………………………….…………………………..

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………………..

Kontakt na zákonného zástupce (telefon a e-mail): ………………………………………………………………………..

**Dávám výslovný souhlas ke zpracování mých osobních údajů v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů /GDPR/, a to za účelem splnění těchto pokynů  pořadatele tábora:**

- Komunikace se zákonným zástupcem dítěte - e-mailová adresa zákonného zástupce,

- Provedení platby za účast na táboře - bankovní spojení,

- Poskytnutí příspěvku na tábor zaměstnavatelem - e-mailová adresa, název a adresa zaměstnavatele, IČ, DIČ, bankovní spojení, datum narození zákonného zástupce.

Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou smazány a skartovány. Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

**Souhlasím x nesouhlasím (zaškrtněte) s použitím fotografií a videí z tábora, jako součásti propagačních materiálů a aktivit SHM Klubu Liblice.**

Datum, podpis zákonného zástupce dítěte: ……………………………………………………………………….

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI**

Prohlašuji, že mé dítě \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nar.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je způsobilé zúčastnit se příměstského tábora v Byšicích od 16. 7. do 20. 7. 2018

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před účastí na příměstském táboře přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonných zástupců dítěte

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI**

Prohlašuji, že mé dítě \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nar.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je způsobilé zúčastnit se příměstského tábora v Byšicích od 16.7. do 20.7.2018

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před účastí na příměstském táboře přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonných zástupců dítěte