

**! Prosíme zákonné zástupce o vyplnění V DEN ODJEZDU DO TÁBORA a předání na místě srazu. Děkujeme.**

# Karta táborníka pro tábor v ..... Plzni, příměstský Kings Camp

*Jméno a příjmení táborníka*

*Datum narození táborníka*

## Označení věcí táborníka

Touto značkou jsme poznačili věci táborníka. (Pokud dojde k nálezů jakékoli věci, jakou značku máme hledat, popř. ve kterých místech, označovali-li jste ji pokaždé stejně?)

## Upozornění (nebylo-li uvedeno na přihlášce, chcete-li zvlášt' zdůraznit nebo jen informovat pro větší pohodu)

Upozorňuji u táborníka na:

- Zdravotní problémy: \_\_\_\_\_
- alergie: \_\_\_\_\_
- jiné zvláštnosti\*: \_\_\_\_\_
- léky: (jaké, kdy a jak brát, na co) \_\_\_\_\_
- Táborník DOVEDE - NEDOVEDE dobře plavat. Obvykle při plavání používá \_\_\_\_\_

\*) na které je nutné brát zřetel - rodinná situace, psychika dítěte, jídlo, které nejí ...

## Prohlášení zákonných zástupců o vyzvednutí táborníka (Označte aktuální variantu.)

a) Nejsou mi ke dnešnímu dni známy důvody, pro které by bylo zapotřebí, aby táborník předčasně ukončil tábor.

b) Táborník ukončí tábor předčasně. Bude vyzvednut (datum) \_\_\_\_\_ (čas) \_\_\_\_\_  
(Pozn: Samozřejmě v naléhavých případech je možno vyzvednout dítě kdykoli po předchozí domluvě.)

Vyzvednout táborníka mohou pouze tyto osoby (uved'te jméno a příjmení, poměr k dítěti): \_\_\_\_\_

V případě onemocnění dítěte; po domluvě se zdravotnicí, zajistím v nejkratší možné době odvoz táborníka z tábora:

## Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil táborníkovi změnu režimu. Táborník nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel táborník do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Táborník je schopen zúčastnit se tábora..

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

## Telefonní spojení

Během celé doby tábora se budu vyskytovat na těchto telefonních číslech.  
(Uved'te i časové rozmezí, v němž budete na těchto číslech zastížen.)

*Zde nalepit kopii  
kartičky zdrav.  
pojišťovny*

## Další poznámky, doplňky, připomínky zákonných zástupců

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

(podpis zákonných zástupců dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na zotavovací akci)