



Kvítek Plzeň z. s. IČO: 68784881, Č. účtu: 2200365919/2010 (placení – viz informace pro platbu)  
Adresa: Husova 14, 30100 Plzeň. E-mail: kvitek.plzen@volny.cz Web: www.kvitekplzen.cz

# PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR RADNICKÁ HÁJOVNA 2.—9. 7. 2022 PRO DĚTI 7—13 LET

Cena\*: 2.200 Kč pro první dítě

1.900 Kč sourozenec Zahrnuje: ubytování, stravu, hromadnou dopravu z/do Plzně, pojištění a režii.

\* Pokud by cena akce byla důvodem, proč by Vaše dítě nemohlo jet, dejte nám, prosím, vědět.

**Přihlášení:** podepsanou přihlášku (lze nascanovat) zašlete do konce května zdravotnici MUDr. Ladě Eberlové na e-mail: [eberloval@gmail.com](mailto:eberloval@gmail.com) nebo na adresu: ECM, Bolevecká náves 2, 323 00 Plzeň. Přihláška bez zaslání peněz a posudku lékaře bude po 31. 5. 2022 neplatná. Bezplatně odhlášení je možné do zaslání platby.

V případě odhlášení po tomto termínu bude účtován storno poplatek 200,- Kč, pokud nebude důvodem odhlášení nemoc potvrzená lékařem. Každé dítě je nutné přihlásit zvlášť.

**Platba:** převodem na účet. VAR. SYMBOL: rodné číslo dítěte + DO ZPRÁVY PRO PŘÍJEMCE UVEĎTE JMÉNO DÍTĚTE A MÍSTO KONÁNÍ TÁBORA.

Hlavní vedoucí: Miroslav Zicha, e-mail: [miroslavzicha@email.cz](mailto:miroslavzicha@email.cz); mob.: 737 077 091 (nepřihlašuje účastníky)

**Táborová základna** u Radnické Hájovny je na louce na zalesněném kopci nad městečkem Radnice. Tábořiště tvoří podsadové stany. V okolí lze najít skály a rozsáhlé lesy. U tábořiště je možné se seznámit s kozami nebo kamerunskými ovečkami (více o tábořišti na: [www.pisarovakovarna.cz/index.php/pronajem-taboriste](http://www.pisarovakovarna.cz/index.php/pronajem-taboriste)).

Z důvodu **křesťanského zaměření** tábora jsou součástí programu biblické příběhy a zamyšlení, písně chval, modlitby, ale samozřejmě také obvyklé táborové aktivity (soutěže, hry, sportovní činnosti, ruční práce atd.). Děti nebudou nuceny se modlit ani zpívat Bohu. Víra dětí ani rodičů není podmínkou přihlášení. Pozvěte i kamarády vašich dětí.

Poznámky: Výjimky z věku dítěte možné po domluvě.

Školený zdravotnický dohled zajištěn.

Potvrzení lékaře je platné na všechny tábory (platnost 2 roky). Není nutné použít dolní část formuláře. Prosíme o zaslání Potvrzení lékaře i pokud jste ho už zasílali k přihlášce v minulém roce.

Potvrzení o registraci přihlášky pošleme e-mailem na adresu rodiče uvedenou v přihlášce.

Kapacita tábora je omezená, zohledňujeme pořadí přihlášek. Upřednostňujeme přihlášky na celý běh.

Přihlášeným zašleme podrobné informace v průběhu června.

Zde oddělte: -----

## PŘIHLÁŠKA LETNÍ TÁBOR RADNICKÁ HÁJOVNA 2. - 9. 7. 2022

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_ Rod. číslo: \_\_\_\_\_ Č. zdr. pojišť: \_\_\_\_\_

Adresa (vč. PSČ): \_\_\_\_\_ E-mail zák. zástupce: \_\_\_\_\_

Třída ZŠ: \_\_\_\_\_ Mob. zák. zástupce: \_\_\_\_\_ Druhý mob. zák. zástupce: \_\_\_\_\_

Zájmy: \_\_\_\_\_

Poznámky (uveďte, má-li dítě zdravotní potíže nebo jiná omezení, popř. další informace užitečné pro táborový personál):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Datum odevzdání:	Údaje kontroloval:	Datum uhrazení:	Uhrazená částka:
------------------	--------------------	-----------------	------------------



## INFORMACE A SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

PRO ZLETILÉ ÚČASTNÍKY A ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE NEZLETILÝCH ÚČASTNÍKŮ AKTIVIT A AKCÍ POŘÁDANÝCH ZAPSANÝM SPOLKEM KVÍTEK PLZEŇ (IČO: 68784881).

Kvítek Plzeň z.s. (dále jen „Správce“) je povinen zpracovávat mé osobní údaje

1. jméno a příjmení,
2. datum narození,
3. rodné číslo,
4. telefonní číslo,
5. adresa,
6. e-mail,
7. jméno zákonného zástupce

v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob.

Veškeré osobní údaje jsou zpracovávány za účelem vedení evidence organizátorů a účastníků akcí pořádaných správcem a s nimi souvisejícími činnostmi (např. vyřizování pojištění, vedení účetnictví, přihlašování na akce, tábory, příměstské tábory apod.).

Osobní údaje budou zpracovávány a uchovávány po dobu maximálně 5 let.

Osobní údaje jsou chráněny před zneužitím.

Souhlasím, aby Správce zpracoval moje fotografie, videa nebo zvukové záznamy za účelem prezentování činnosti správce (prezentace na webu, prezentace na sociálních sítích, prezentace ve výroční zprávě, případně na dalších informačních a prezentačních materiálech).

Dále souhlasím, aby Správce zpracoval i mé výše uvedené osobní údaje za účelem vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi (např. žádosti o dotace, vyřizování pojištění, podklady pro akce, tábory, příměstské tábory apod.).

Souhlasím, aby mé Osobní údaje byly zpracovávány a uchovávány po celou dobu trvání účelu zpracování (tedy i po tom, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem Správcem evidován).

Souhlas je možné odvolat písemným dopisem odeslaným na adresu: Kvítek Plzeň z. s., Husova 14, 30124 Plzeň nebo e-mailem na adresu kvitek.plzen@volny.cz.

Prohlašuji, že jsem si text tohoto souhlasu pečlivě přečetl/přečetla, obsahu rozumím a souhlasím s ním.

c) Jméno a příjmení zletilého účastníka \_\_\_\_\_

d) Jméno a příjmení nezletilého účastníka \_\_\_\_\_

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

PODPIS \_\_\_\_\_

(u nezletilých podpis zákonného zástupce)

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

**Jméno a příjmení dítěte** .....

**Datum narození** .....

**Adresa místa trvalého pobytu** .....

**Část A) Dítě k účasti na zotavovací akci**

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*) .....

Posudek je platný 12 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

**Část B) potvrzení o tom, že 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) .....

.....  
**Datum vydání posudku**

.....  
**podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení**

Poučení: Proti 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 zdravotnických 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.

**Jméno a příjmení oprávněné osoby** .....

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

.....  
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

.....  
**Podpis oprávněné osoby**

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne .....  
(stvrzuje se příloženou „doručenkou“)

\*) nehodící se škrtněte