

Školní klub KOTVA při CMG a SOŠPg Brno

## **Přihláška na Námořníci Jeho Veličenstva v Rozhraní 13. - 19.7.2020**

Jméno a příjmení zájemce:	
Adresa trvalého bydliště:	
Škola:	Třída:
Zdravotní stav: dobrý* – problémový*.....	
Telefon zákonný zástupce:	Telefon zájemce:

Přihlášku odevzdejte do 30.4.2020 v klubu.

Tímto podpisem potvrzuji,

- že se budu plně účastnit programu, který pedagogové s animátory připraví,
- že se ochotně zapojím do služeb týkajících se provozu akce – úklid, nádobí a další.
- že dřívější odjezd z akce je možný pouze ze zdravotních důvodů nebo při nerespektování pravidel, a to na vlastní náklady a bez možnosti vrácení zbytku peněz
- že v případě, že se odhlásím z akce později než týden před odjezdem, bude mi vrácen storno poplatek ve výši poloviny celkové ceny

V                      dne

-----  
podpis zájemce

-----  
podpis zákonného zástupce

\*Nehodící se škrtněte

## *Pobytový tábor Námořníci Jejího Veličenstva*

*Anglie. Léta Páně 1840. Zemi vládne Královna Viktorie. Její skvělé námořnictvo udržuje kontrolu nad rozsáhlým impériem. Veškeré země a světadíly už jsou objeveny. A nebo ne?*

*Vydej se s námi na objevnou plavbu a zažij ten pocit, že se o sebe umíš postarat bez elektřiny, bez zapalovače, bez mobilu. K přežití ti postačí odhodlání a nadšení. Jo a neboj, nebudeš na to sám, poznáš tu nové kamarády, seznámíš se s obětavými animátory, kteří pro tebe i do moře skočí a zažiješ kopec srandy i super hry.*



### Sraz:

Pondělí 13.7.2020 v 8:15 na parkovišti mezi Teskem a Hlavním nádražím.

### Návrat:

Neděle 19.7.2020 v 15:00 na parkovišti mezi Teskem a Hlavním nádražím.

Jedná se o pobytový tábor, jsme ubytovaní na faře v Rozhraní. V průběhu tábora podnikneme výpravy do okolní přírody, zahrajeme si celotáborovou hru, navštívíme nedaleké koupaliště a na vlastní kůži zažijeme život námořníků ☺.

Doprovází nás školní auto, které nám převezve velká zavazadla, přesto vás žádáme, abyste zabalili všechny věci do krosny či velkého batohu.

Doporučujeme NEDÁVAT dětem mobilní telefony, větší množství sladkostí a další podobné věci, v případě nutnosti volejte o. Jardovi: 603953727 nebo pište na [nemec@cmgp.cz](mailto:nemec@cmgp.cz), Jiřímu Možnému: 774 456 358 nebo na [mjir.m@seznam.cz](mailto:mjir.m@seznam.cz)

**Potřebné věci:** spacák, karimatka, věci na spaní, osobní hygienu, ručník, dostatečné množství osobního prádla (trička, ponožky, spodní prádlo), oblečení a obuv na běhání do lesa, mikinu či svetr v případě chladnějšího počasí, náhradní obuv, přezůvky do fary, plavky, sluneční brýle, pokrývku hlavy, opalovací krém, šátek, pláštěnku, můžete si vzít oblíbenou deskovou hru, **malý batůžek** na cestu vlakem i na výlety, do vlaku svačinu (pečivo, oplatek, pití ...),

Cena akce je vykalkulovaná na hodnotu 1600,- Kč (vstupné, ubytování, strava)

Tuto částku prosím uhradte do **15. května 2020** na účet školy: 6964370257/0100 a do poznámky vždy napište název akce a jméno účastníka.

Přihlášku odevzdejte v termínu do **30. dubna 2020!!!** Při nástupu na akci budeme vybírat potvrzení o bezinfekčnosti, potvrzení rodiči a potvrzení od lékaře o zdravotní způsobilosti ne starší 2 let. **Vše si pozorně prostudujte !!!!!!!**

*Moc se na vás těšíme: o. Jarda, Jirka a skvělí animátoři Klárka, Pája, Lotka, Verča*

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI  
DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

Evidenční číslo posudku:

**1. Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČ:

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

**2. Účel vydání posudku**

**3. Posudkový závěr**

**A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci**

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

**B) Posuzované dítě**

- a) se podrobilo 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):

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

**4. Poučení**

Proti bodu 3. 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 zdravotních 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.

## 5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

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

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis oprávněné osoby

\_\_\_\_\_  
Datum vydání posudku

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis lékaře

\_\_\_\_\_  
razítko poskytovatele zdravotních služeb

## Čestné prohlášení zákonných zástupců

### Potvrzení o bezinfekčnosti

#### Prohlašuji, že:

- ošetřující lékař nenařídil změnu režimu dítěti:

.....

(jméno a příjmení, datum narození)

- dítě nejeví známky akutního onemocnění (horečka, průjem, nevolnost apod.)
  - okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil přihlášené karanténní opatření
  - není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.
- Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit pobytu a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím.
  - V případě úrazu nebo akutního onemocnění souhlasím s předáním do lékařské péče.
  - V případě potřeby (onemocnění dítěte, při vážném porušení školního řádu atd.) zajistím na vlastní náklady odvoz dítěte.

Kontaktní telefony na zákonné zástupce:.....

Léky, které žák pravidelně užívá a jejich dávkování:

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

podpis zákonného zástupce.....