



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ zákonných zástupců dítěte

(podepsané prohlášení odevzdejte v den nástupu na tábor, vyplňte za každého účastníka zvlášť, prohlášení nesmí být starší než 24 hodin, jen pro účely pobytových táborů a akcí organizovaných Smart Camps z.s.)

Já, níže podepsaný zákonný zástupce

.....

(Jméno a příjmení zák. zástupce)

Prohlašuji, že mému dítěti.....narozené(mu)

bytem

- ošetřující lékař nenařídil změnu režimu o dítě nejví známky akutního onemocnění ani příznaky infekce Covid-19 /průjem, teplota, kašel, rýma, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti nebo čichu atd/
- nepřišlo v době 14 dní před nástupem na akci do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a hygienik ani ošetřující lékař dítěti, ani jinému příslušníkovi rodiny, žijící s ním ve společné domácnosti nenařídil karanténní opatření.
- dítě nemá vší

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

1. Prohlašuji, že dítě je fyzicky i psychicky schopno zúčastnit se letního tábora v daném rozsahu.
2. Zároveň prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s programem tábora, činnostmi a aktivitami které budou v průběhu tábora děti absolvovat a souhlasím, aby se mé dítě těchto aktivit zúčastnilo.
3. Pokud nesouhlasíte, aby se některé z aktivit dítě zúčastnilo, uveďte je zde konkrétně a připojte podpis (např. koupání, rychlý běh, trampolíny....atd.) Nesouhlasím, aby se mé dítě účastnilo následujících aktivit:.....
4. Souhlasím s volným pohybem svého dítěte na omezeném místě po omezenou dobu (hry, bojovky, krátký rozchod...) za podmínky výkonu dohledu nad dítětem (rozuměno vymezený čas a prostor, ve kterém se dítě může za předem daných podmínek pohybovat)
5. Jsem si vědom(a), že z bezpečnostních důvodů se pokoje dětí nemohou zamykat a akceptuji proto doporučení, nedávat dětem s sebou cennosti, elektroniku a nepřiměřeně vysokou částku peněz
6. Zavazuji se k individuálnímu odvozu dítěte z akce před stanoveným termínem návratu, pokud to budou vyžadovat zvláštní okolnosti – zejména v případě infekčního onemocnění dítěte.
7. Souhlasím s podáním volně prodejného léku kvalifikovaným táborovým zdravotníkem, pokud to bude zdravotní stav dítěte vyžadovat. A zároveň souhlasím s ošetření drobných povrchových ran, vydání klíštěte u mého dítěte.
8. Telefonické kontakty na rodiče (nebo jimi pověřené osoby) během doby pobytu dítěte na táboře.
.....
9. Jiná důležitá upozornění pro organizátory akce (např. alergie, nemoc omezující běžné aktivity atd) :
10. Seznam léků, které předávám zdravotníkovi při odjezdu na akci:

Název léku dávkování

Název léku dávkování

V dne Podpis zák. zástupce.....

K tomuto prohlášení prosím přilepte kopii kartičky zdravotní pojišťovny



Souhlas s ošetřením dítěte Letní tábor Smart Camps z.s., 2025

Jméno a příjmení dítěte:.....
Rodné číslo:.....
Datum narození:.....
Pojišťovna:.....
Jméno rodiče:.....
Telefon na rodiče:.....
Adresa:.....

Po dobu konání letního tábora souhlasím s ošetřením drobných povrchových ran, vydání klíštěte u mého dítě zdravotníkem nebo pověřeným vedoucím.

V případě potřeby souhlasím s ošetřením dítěte ve zdravotnickém zařízení a poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi tábora.

O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič neprodleně telefonicky informován.

V..... dne

Podpis zák. zástupce