



OBEC MĚLNICKÉ VTELNO

Mělnická 49, 277 38 Mělnické Vtelno

PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

(nutné odevzdat do 30.6.2025 na oba turnusy)

Pořadatel příměstského tábora: Obec Mělnické Vtelno

Výběr turnusu:

21. 7. – 25. 7. 2025

4. 8. - 8. 8. 2025

(v případě přihlášení na oba turnusy, podtrhněte, který upřednostňujete)

Základní údaje o dítěti:

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:	
Zdravotní pojišťovna:	
Upozornění na zdravotní problémy dítěte (např. alergie):	

Údaje o zákonných zástupcích:

Jméno a příjmení matky:	
Adresa trvalého bydliště:	E-mail:
Mobilní telefon:	
Datum a podpis:	

Jméno a příjmení otce:	
Adresa trvalého bydliště:	E-mail:
Mobilní telefon:	
Datum a podpis:	

Povinné přílohy

č. 1 Souhlas s ošetřením

č. 2 Souhlas s uveřejněním fotografií

č. 3 Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Příloha č. 1 Souhlas s ošetřením

Souhlas s ošetřením – plná moc

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na příměstském táboře v Mělnickém Vtelně (uvedte název a datum turnusu)

.....

bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu PT. Zároveň žádám, abych byl/a neprodleně o ošetření informován/a.

V dne

Podpis zákonného zástupce

Souhlas s uveřejněním fotografií

Udělují – neudělují¹ svůj souhlas k pořizování fotografií, audio a videozáznamů z akcí konaných na příměstském táboře v Mělnickém Vtelně (uveďte název turnusu)....., souhlasím –

nesouhlasím¹ se zveřejněním prací svého dítěte, souhlasím – nesouhlasím¹ s uveřejněním fotografií svého dítěte, nar., na webových stránkách.

Rovněž souhlasím – nesouhlasím¹ s využitím obrazového či zvukového materiálu (fotografie, audio, video) v rámci propagace v tisku.

Vaše souhlasné vyjádření platí po celou dobu konání příměstských táborů v Mělnickém Vtelně, případně do doby, než požádáte o změnu.

V dne

Podpis zákonného zástupce

Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den zahájení a dítě je odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny.

Prohlašuji, že

dítě:

narozené dne:

bytem trvale:

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na PT do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Zdravotní způsobilost dítěte:

.....
.....
.....
.....
.....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V

Dne

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce: