**PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR (15. – 19. 7. 2024)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Rodné číslo** |
| **Adresa trvalého pobytu** | **Kontakt na dítě (mobil, e-mail)** |

Kontakty na zákonného zástupce, které je možné použít v případě potřeby

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | Mobil a e-mail |

*Při předávání a zpracování údajů z dokumentace postupujeme podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Každý den** je nutné vybavit účastníka městského tábora platnou jízdenkou / lítačkou pro pohyb po Praze.

Dbejte také prosím na přiměřené oblečení, uzpůsobené počasí a pohybu převážně venku.

**Příchod na volnočasovou aktivitu:**

Vedoucí přebírají odpovědnost za dítě v čas zahájení programu. Každý den je sraz v 8:30 hodin dopoledne, ukončení programu bude v 16:30 hodin odpoledne. Sraz i rozchod bude probíhat v budově Prev-Centrum, z.ú.

**Odchod z volnočasové aktivity:**

Vedoucí odpovídají za svěřené děti až do okamžiku předání dítěte zákonnému zástupci, nejdéle však 15 minut po ukončení tábora. Svým podpisem může zákonný zástupce dát souhlas se samostatným odchodem nezletilého dítěte z tábora domů po skončení programu.

**Upozornění:**

V případě, že dítě opakovaně neuposlechne vedoucího a porušuje pravidla, je vedoucí oprávněn vyloučit dítě z dalších volnočasových aktivit bez nároku na vrácení peněz.

Vyhrazujeme si, výrazně omezit používání mobilních telefonů. Svěřené děti budou mít v případě potřeby k dispozici mobilní telefon vedoucích s telefonním číslem **777 161 133**.

**Finanční spoluúčast:**

Celkem 1.500 Kč – v ceně jsou náklady na soutěže, výtvarný materiál, cena workshopů, vstupy, 5x teplý oběd, 5x dopolední svačina, 5x odpolední svačina, celodenní pitný režim.

Na tábor je možné se přihlásit přes **portál AKTIVNÍ MĚSTO,** kde Praha 6 poskytuje finanční spoluúčast o niž se výsledná platba ponižuje.

V případě úrazu či nemoci neumožňující účast na táboře je účastníkovi vrácena finanční spoluúčast v plné výši. Podmínkou vrácení peněz je lékařské potvrzení o této skutečnosti.

**V následující tabulce prosím zaškrtněte políčko vpravo v případě souhlasu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Souhlasím s pořizováním fotografií mé(ho) dcery/syna během aktivit uskutečněných v rámci konání příměstského tábora. |  |
| Souhlasím s případným zveřejněním fotografií mé(ho) dcery(syna) pro účely propagace činnosti  Prev-Centrum, z.ú., které budou pořízeny v rámci workshopů nebo výletů. |  |

**Další upozornění**

U svého dítěte dále upozorňuji na (alergie, pravidelně užívané léky, a další důležité informace):

….............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlášení o odchodu dítěte**

Souhlas se samostatným odchodem mé dcery/mého syna z akce.

Souhlasím s tím, že moje dcera/můj syn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bude po ukončení volnočasové aktivity v 16:30 hodin domů odcházet samostatně:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a podpis zákonného zástupce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**termín příhlášení**

Termín pro podání přihlášek a zaplacení převodem je nejpozději do **14. června 2024 na účet 127202283/0300**, variabilní číslo – rodné číslo účastníka tábora, částka 1.500,- Kč.

Částku 1.500,- Kč je také možné uhradit v hotovosti v budově Prev-Centrum, z.ú. (Centrum poradenství pro děti a mládež, přízemí budovy) také nejpozději do **14. června 2024.**

V případě schváleného příspěvku z portálu Aktivní město se odesílá částka 700 Kč.

Po obdržení platby Vás budeme kontaktovat na uvedeném telefonním čísle nebo emailu, abychom potvrdili přijetí.

**Přihlašuji své dítě na výše uvedený Příměstský tábor a souhlasím s podmínkami v přihlášce uvedenými:**

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

**Jméno a podpis zákonného zástupce\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**V den nástupu na PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR odevzdejte**

1. kopii průkazky zdravotní pojišťovny
2. prohlášení o bezinfekčnosti (viz. níže)

**Kopie průkazky zdravotní pojišťovny**

Pro případ úrazu a potřeby rychlého ošetření.

Kopii je možno vytisknout v naší kanceláři předem.

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**PROHLÁŠENÍ o BEZINFEKČNOSTI** *(Tento podepsaný list odevzdejte přímo v den nástupu na tábor)*

Prohlašuji, že můj syn/ moje dcera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, narozen(a) dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, trvale bytem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a ve 14 kalendářních dnech před nástupem na volnočasovou aktivitu nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé a zejména jsem si vědom(a) toho, že bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku podle § 29 odst. 1 zákona č.200/90 Sb., pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne:\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a podpis zákonného zástupce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_