PŘIHLÁŠKA NA DĚTSKÝ PRÁZDNINOVÝ TÁBOR ROHY 2026

Pořádá Kolpingova rodina Přímětice

KOLPING

Výběr turnusu (zaškrtněte)

☐ **1. – 8. 8. 2026** – STARŠÍ děti (6. třída – střední škola)

☐ **8. – 15. 8. 2026** – MLADŠÍ děti (1. – 6. třída)

Údaje o dítěti

Jméno: _____

Příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Třída (ve školním roce 2025/2026): _____

Velikost trička: _____

Zdravotní pojišťovna dítěte: _____

Kontaktní údaje rodičů / zákonných zástupců

Jméno a adresa rodičů (včetně PSČ): _____

Mobil (matka): _____

Mobil (otec): _____

E-mail (nepovinné): _____

Sleva z ceny tábora (nepovinné)

Prosím o poskytnutí slevy _____ **Kč** z ceny tábora
(maximálně **400 Kč**) z důvodu: _____

Datum: _____

Podpis rodičů / zákonného zástupce: _____

Upozornění

Nezapomeňte přihlášku odevzdat **společně s potvrzením od lékaře (na další straně)** nejpozději do **15. 6. 2026**.

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Evidenční číslo posudku: _____

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa, místa trvalého pobytu: _____

Účel vydání posudku: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu – správnou variantu zakroužkujte

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným očkováním Ano – Ne

b) je proti nákaze imunní (typ/druh) :

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) :

d) ADHD Ano / Ne

e) je alergické na:

f) dlouhodobě užívá léky:

g) je dítě sledováno u specialisty/ léčeno s:

Datum vydání posudku _____

Podpis lékaře a razítko zdravotnického zařízení _____

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona š. 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, která 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: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

Podpis oprávněné osoby: _____