

Informace k letnímu soustředění

- Místo pobytu: **Rekreační areál Poslův Mlýn,**
č.p. 976, 472 01, Doksy
- Termín: **24.8.-30.8.2025** (příjezd sobota odpoledne, odjezd neděle po obědě)
- Cena pobytu: **5.500,- Kč**
Závaznou přihlášku vč. zdravotní způsobilosti odevzdejte do
31.5. 2025

V ceně je zahrnuto ubytování ve zděných budovách, strava a pitný režim. Celodenní sportovní program pod vedením zkušených trenérů, materiál a zdravotní dozor. Doprava vlastní (lze řešit domluvou mezi rodiči).

Při nástupu je nutné odevzdat:

1. **čitelně nadepsanou obálku se jménem, adresou a telefonním spojením na rodiče**
2. **kopii průkazu zdravotní pojišťovny**
3. **prohlášení o bezinfekčnosti ne starší 3 dnů před odjezdem (vyplní rodiče)**

S sebou:

sportovní oblečení na ven i do tělocvičny (několik kusů trik/tílek a kalhot/kraťasů)
boty na cvičení v TV
boty na běhání venku (ideálně 2x – v případě deště)
oblečení pro případ chladnějšího počasí
láhev na vodu
podložku na cvičení, zátěže, švihadlo, TRX (kdo má)
Hygienické potřeby + opalovací krém, přezůvky...
Plavky
Pláštěnka

Nedoporučujeme s sebou cennosti

Další informace: studiokbarrandov@seznam.cz nebo tel 604 324 499

Závazná přihláška na letní sportovní soustředění

24.8. - 30.8. 2025

Prosíme odevzdat do 31.5. 2025 včetně zdravotní způsobilosti!!!

Jméno účastníka: RČ:

Adresa: telefon na rodiče:

emailová adresa na rodiče: zdravotní pojišťovna:

Podpis rodičů:

-----odstříhněte, odevzdat v den nástupu na soustředění-----

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti.....

bydlištěm

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobou, která onemocněla přenosnou nemocí nebo osobou podezřelou z nákazy Covid-19. Dítě je schopno zúčastnit se od.....do..... 2025 sportovního soustředění v Poslově Mlýně.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne

.....
podpis zákonných zástupců dítěte
ze dne, kdy odjíždí na akci

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození

Adresa místa trvalého pobytu

Část A

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením:

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B

Potvrzuji, že posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným 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)

Datum vydání posudku

Jméno a podpis lékaře + razítko zdravot.zařízení

Nehodící se škrtněte.