|  |
| --- |
| VARIABILNÍ SYMBOL 2022/3/ |

**PIONÝR, z. s. - Pionýrská skupina Chomutov**

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

**K ÚČASTI NA LETNÍM PIONÝRSKÉM TÁBOŘE**

**(vyplnit čitelně hůlkovým písmem a obratem odevzdat hlavnímu vedoucímu)**

Závazně přihlašuji své dítě k účasti na 3.běhu letního pionýrského tábora pořádaného oddílem Ještěrky Pionýrské skupiny Chomutov v termínu 13. až 30.8.2022 na táborové základně v Bernově u Nejdku.

PŘÍJMENÍ :……………...........………JMÉNO :……………..........DATUM NAROZENÍ : …….....……………..

ADRESA BYDLIŠTĚ: PSČ………........místo...………..……....……ulice……….……….....……………č.p……...……

\* Potvrzuji, že jsem se seznámil s informacemi hlavního vedoucího tábora ze dne 8.2.2022.

\* Jsou mi známy dispozice provozu tábora a mám telefonický kontakt na hlavního vedoucího tábora a zdravotníka.

\* Beru na vědomí, že tato přihláška je platná pouze s dodatečným zaplacením **účastnického poplatku 2.000 Kč**

 **členové / 2.700 Kč nečlenové Pionýra, nejpozději do 30.června 2022** bankovním převodem na účet

 č.129177018/0600 nebo v hotovosti proti účetnímu dokladu vystavenému hospodářem tábora.

\* Beru na vědomí, že se jedná o tábor s ubytováním v teepee a zvláštním režimem a programem.

\* **Beru na vědomí, že tábora se může zúčastnit pouze zdravé dítě. Zaručím se za zdravotní stav dítěte a potvrdím**

 **jeho zdravotní způsobilost na Listu účastníka v den odjezdu, včetně bezinfekčnosti na COVID 19.**

\* Souhlasím s ošetřením dítěte v případě potřeby.

\* V případě nutného ošetření nebo vyšetření lékařem, souhlasím s přepravou dítěte soukromým osobním vozidlem

 a tím, aby lékař poskytl informace o zdravotním stavu dítěte osobě, která dítě k lékaři doprovází.

\* Beru na vědomí, že všichni účastníci tábora jsou pojištěni pro případ úrazu.

\* Beru na vědomí, že v případě ošetření u lékaře, hradí regulační poplatky provozovatel tábora.

\* Potvrzuji, že v případě onemocnění si na telefonickou výzvu pro dítě přijedu na vlastní náklady a převezmu ho do

 domácího ošetřování. Po ukončení tábora bude provedeno finanční vyrovnání.

\* Beru na vědomí, že za závažný kázeňský přestupek a porušení táborového řádu, může být dítě vyloučeno z tábora.

\* Zavazuji se uhradit veškeré škody na majetku provozovatele tábora a dalších osob, které dítě úmyslně způsobí.

\* Potvrzují, že v případě předčasného ukončení pobytu dítěte, si na telefonickou výzvu pro dítě do 24 hodin přijedu

 na vlastní náklady. Po ukončení tábora bude provedeno finanční vyrovnání.

\* **Beru na vědomí, že v případě epidemiologického opatření, může být tábor ukončen a tomto případě si pro dítě**

 **přijedu na vlastní náklady**

\* V případě předčasného odjezdu z tábora, může být dítě vydáno mimo mé osoby též:

Příjmení:………………………………….. jméno:……………..……….… právní vztah k dítěti:…..….......………….

Adresa bydliště:……….………………........….……………………………….… telefon:……………………………..

Zaměstnavatel:……………..…………....………..…………………. telefon do zaměstnání:………………....…………

\* Beru na vědomí, že pořadatel tábora požaduje, aby dítě do 15 let nemělo sebou na táboře mobilní telefon.

\* Beru na vědomí, že pořadatel tábora neručí za cenné věci dítěte (šperky, peníze, atp.), pokud je nemá rodiči

 svěřeny do úschovy.

\* Upozorňuji, že dítě je NEPLAVEC – ŠPATNÝ PLAVEC – DOBRÝ PLAVEC (nehodící se přeškrtej)

\* Potvrzuji, že jsem uvedl/a veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a veškeré další uváděné údaje jsou správné a úplné. Případné změny, zjištěné po odevzdání této přihlášky, oznámím nejpozději před zahájením tábora písemně na Listu účastníka tábora. Telefonické spojení na mne, uvedené na přihlášce pro dobu konání tábora je platné.

\* Potvrzuji, že jsem byl/a řádně informován/a o způsobech, právních důvodech a dalších podmínkách zpracování poskytovaných osobních údajů a o svých zákonných právech vážících se k ochraně osobních údajů rozsahu materiálu Informace o rozsahu a důvodech zpracování osobních údajů, který mi byl pořadatelem tábora poskytnut.

### Přihlášku potvrdil:

Příjmení:………………………………….. jméno:……………..……….… právní vztah k dítěti:…..…..………….

Adresa bydliště:……….………………..........….……………………………….… telefon:……………………………..

Zaměstnavatel:……………..…………......………..…………………. telefon do zaměstnání:…………………………

Datum:…………......……… podpis:…………….……………………….