



# Přihláška na letní dětský tábor Lančovská zátoka 2025

## LETNÍ A LYŽAŘSKÝ TÁBOR

### Pořadatel

Cooltabor, z. s.

tel.: 776 263 019, tel.: 775 649 056

email: [info@cooltabor.cz](mailto:info@cooltabor.cz)

web: [www.cooltabor.cz](http://www.cooltabor.cz)

IČO: 07020139

### Údaje o táboru

termín konání: **27. 7. 2025 – 9. 8. 2025**

místo konání: **LDT Lesy**

(**Lančovská zátoka u Vranovské přehrady**)

cena tábora: **7500,-** (při vlastní dopravě sleva **200 Kč**)

### Účastník tábora

jméno a příjmení: .....

datum narození: ..... RČ: .....

bydliště: .....

### Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

....., tel.: .....

jméno otce (zákonného zástupce):

....., tel.: .....

bydliště: .....

### Informace k ceně a platbě tábora:

- Táborový poplatek uhradte na **bankovní účet: č.: 284223870 / 0300**
- Celková cena tábora je splatná **do 1.5.2025**. Záloha ve výši **3500,-** Kč je splatná **7 dní od vzniku** smluvního vztahu, tedy od potvrzení přijetí přihlášky poskytovatelem.
- V rámci zálohy je nevratná kauce **2500 Kč**, která pokrývá základní rezervační poplatky.

### Zákonný zástupce se zavazuje:

- že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte a souhlas se zpracováním fotografií, videozáznamů a osobních údajů.
- že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora či onemocnění odveze na vlastní náklady co nejdříve, nejpozději však do 24 hodin.

### Zákonný zástupce souhlasí:

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a omezením uvedeným ve zdravotním dotazníku (anamnéza), který je nedílnou součástí této přihlášky.
- že v případě potřeby bude dítě přepravováno alternativní dopravou (auto, autobus, vlak apod.)

### Zákonný zástupce bere na vědomí:

- že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
- V případě onemocnění dítěte, za to poskytovatel nenese žádnou odpovědnost. Dále není povinen navrátit zaplacenou částku za pobyt.
- Poskytovatel má právo na stornovací poplatky z ceny tábora při zrušení smlouvy nebo při nenastoupení na tábor, a to i ze zdravotních důvodů.
- Stornovací poplatky se účtují za každého zákazníka ve výši:
  - 50%,- Kč za osobu při zrušení více než 75 dnů před nástupem,
  - 60% při zrušení mezi 70. - 44. dnem včetně před datem nástupu,
  - 75% při zrušení mezi 43. - 31. dnem včetně před nástupem na tábor,
  - 100% při zrušení od 30. dne před nástupem na tábor a při nenastoupení na tábor.
- (podmínky vyloučení dítěte z tábora) že dítě je povinno se řídit pokyny vedoucích a táborovým řádem, a že porušení těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na táboře bez nároku na vrácení táborového poplatku.

**Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor a souhlasím se všeobecnými podmínkami Cooltabor z.s.**

V .....

dne .....

.....  
*podpis zákonného zástupce*

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

Váha dítěte: ..... kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Věk: ..... Zdravotní stav: .....

Ulice a č.p.: ..... Město: .....

PSČ: ..... Pohlaví: Kluk – Dívka\*

Plavec – Neplavec\* ..... Výška dítěte: ..... cm

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

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

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka, psychické problémy apod.)

.....  
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....  
.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....  
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....  
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....  
.....

\* hodící zakroužkujte a nehodící škrtněte

### SOUHLAS S PŘEVOZEM DÍTĚTE:

**SOUHLASÍM** - s převozem svého dítěte soukromým vozidlem (v případě úrazu či zdravotních komplikací, které vyžadují odborné lékařské ošetření, ale nevyžadují příjezd ZZS) do a ze zdravotnického zařízení. Dále také souhlasím, pokud bude mé dítě mít klíště, má zdravotník oprávnění klíště vyjmout a tuto skutečnost zaznamenat do zdravotní dokumentace.

**SOUHLASÍM** - že v případě potřeby bude dítě přepravováno alternativní dopravou (auto, autobus, vlak apod.)

### ZPLNOMOCNĚNÍ A SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

#### ZPLNOMOCŇUJI

zdravotníka a pedagogický doprovod k podepsání souhlasu s poskytováním zdravotních služeb při nutné návštěvě lékaře.

V době konání tábora **SOUHLASÍM** s poskytováním informací o aktuálním zdravotním stavu mého nezletilého dítěte zdravotníkovi tábora či doprovázejícímu pracovníkovi tábora ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů.

**SOUHLASÍM** - s provedením zdravotního filtru, který se provádí po příjezdu dítěte. Jedná se o kontrolu zdravotní dokumentace, aktuálního zdravotního stavu dítěte a kontrolu hlavy z důvodu prevence výskytu vší.

V případě zjištění nesrovnalostí uvedených v dokumentaci s aktuálním stavem dítěte, je rodič povinný dítě na vlastní náklady neprodleně odvézt a nesrovnalost vyřešit. V případě zjištění vší dětské je rodič povinen dítě na vlastní náklady okamžitě odvézt, provést léčbu, neboť zbavit děti vší je ze zákona povinnost rodičů nikoli organizátora nebo pedagogických pracovníků dle § 858 zákona 89/2012 Sb. Občanského zákoníku, je rodič povinen pečovat o zdraví dítěte. Odvšivené dítě může vrátit do kolektivu nejdříve 3. den od zjištění nákazy bez možnosti jakéhokoliv nároku na vrácení částky za ušlé dny z pobytu, a to po kontrole zdravotníkem zotavovací akce, který návrat odsouhlasí.

### SOUHLAS S PODÁNÍM VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉKŮ:

#### SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM \*

s tím, aby byly mému dítěti v případě potřeby podány volně prodejné léky, které jsou součástí lékárničky, kterou disponuje zdravotník tábora.

### !!! Upozornění !!!

Na táboře je přítomen zdravotník s vybavenou lékárničkou, jejíž minimální rozsah je dán vyhláškou 106/20011 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Vyjma pravidelně užívaných léků není nutné děti vybavovat jakýmkoli léčivými přípravky „pro jistotu“. Žádné léčivé přípravky (výjimku tvoří pouze léky akutní potřeby pro astmatiky a diabetiky, např. Berodual, Ventolin a inzulin) nesmí mít děti na táboře u sebe a musejí je odevzdávat zdravotníkovi, který zajistí ochranu před jejich případným zneužitím.

### STŘELBA Z LUKU A VZDUCHOVÉ PUŠKY – POUČENÍ:

#### NESOUHLASÍM – SOUHLASÍM \* a NEJSEM – JSEM \*

si vědom, že se dítě dětského tábora může zúčastnit střeleckého kroužku, a bude průběžně připravováno na bezpečné zacházení se zbraněmi a s bezpečným chováním na místě určeném pro sportovní vzduchovou a lukovou střelbu. Postupně bude seznamován s pravidly sportovní vzduchové a lukové střelby, s jednotlivými částmi zbraní, s typy zbraní a střelivem (teorie). Na jednotlivých hodinách bude též prováděna praktická střelba ze vzduchových a lukových zbraní a na terče odpovídající pravidlům ČSS a mezinárodním pravidlům pro střelbu ze vzduchové pušky a luku.

Svým podpisem **stvrzuji SOUHLASY**, že jsem uvedené přečetl(a), všemu porozuměl(a) a pravdivě vyplnil(a).

\* **hodící zakroužkujte a nehodící škrtněte**

V ..... dne .....

.....  
Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....  
Podpis zákonného zástupce:

## Souhlas s pořízením a použitím fotografií, videozáznamů a ke zpracování osobních údajů

jméno, příjmení zák. zástupce: .....

datum narození: .....

trvale bytem: ..... (dále jen „zákonný zástupce“)

Svým podpisem tímto v souladu s ustanovením § 84 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a v souladu s článkem 6 odst. 1 písm. a) Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále je „nařízení“) zákoný zástupce uděluje souhlas s pořizováním a používáním fotografií a videozáznamů, na kterých je zachyceno jeho nezletilé dítě, kterým je

jméno, příjmení dítěte: .....

datum narození: .....

trvale bytem: ..... (dále jen „dítě“),

a to v souvislosti s účastí na akci, pořádanou spolkem Cooltabor z.s, sídlem Skalice 111, 671 71, Skalice, IČO 07020139, jakožto společností zapsanou v živnostenském rejstříku (dále jen „pořadatel“), v období od **27. 7. 2025 do 9. 8. 2025**. Tento souhlas může být v souladu s § 7 odst. 1 nařízení kdykoliv odvolán e-mailem či dopisem.

Zákonný zástupce dále souhlasí s tím, aby byly fotografie a videozáznamy dítěte zveřejněny či poskytnuty pro propagační účely pořadatelem.

Zákonný zástupce dále souhlasí, aby byly o dítěti, resp. o jeho osobě po dobu konání akce evidovány následující osobní údaje:

a) Osobní údaje zákonného zástupce: Jméno, příjmení, telefonní číslo, e-mailová adresa.

b) Osobní údaje dítěte: Jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa trvalého pobytu, informace o zdravotním stavu a lécích.

Tento souhlas je poskytnut svobodně, informovaně a dobrovolně.

V:.....

dne:.....

Podpis zákonného zástupce: .....



LETNÍ A LYŽAŘSKÝ TÁBOR

Cooltabor, z. s.  
tel.: 776 263 019, tel.: 775 649 056  
Skalice 111, 671 71  
email: [info@cooltabor.cz](mailto:info@cooltabor.cz)  
web: [www.cooltabor.cz](http://www.cooltabor.cz)

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

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte.....

Datum narození .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

\*) .....

Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že 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

.....

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení

### Poučení:

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 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 zdravotnických služeb, který 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, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....

Vztah k dítěti.....

.....

Podpis oprávněné osoby

\*) Nehodící se škrtně.

## Prohlášení o bezinfekčnosti

(Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdáno spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.)

Prohlašuji, že

**dítě:** .....

Narozené dne: .....

bytem trvale: .....

- a) (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce Covid-19, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,
- b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou Covid-19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření;
- c) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.

V .....

.....

(jméno a příjmení zákonného zástupce)

dne\* ..... 27.7.2025 .....

.....

(podpis zákonného zástupce dítěte)

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Tel. do zaměstnání: ..... Tel. domů: .....

**\*) datum ne starší, než jeden den před odjezdem dítěte na školu v přírodě nebo zotavovací akci**