Spálovský mlýn

letní dětské soustředění 2025

atletické přípravky Olomouc

Termín:	**sobota 19. července – sobota 26. července 2025**
Program:	hodně pohybu, hodně odpočinku, kamarádi, kolektivní i individuální hry, koupání, tvoření, příroda a pohoda … to vše zabalené do tematicky laděného programu
Místo:	rekreační areál Spálovský mlýn (http://www.spalovskymlyn.cz/)
Přihláška	**přihlášku je třeba zaslat pouze v naskenovaném, či kvalitně (tzn. čitelně) vyfoceném formátu** na email dalibor.hon@centrum.cz
Posudek:	**posudek o zdravotní způsobilosti musí být dle vyhlášky 422/2013Sb k účasti na zotavovací akci, vydaný Vaším praktickým lékařem a musí být platný v den nástupu na tábor (tzn. 19.7.2025). Nejdůležitější částí posudku je očkování. Dítě, které se nepodrobilo stanoveným očkováním, se nemůže tábora zúčastnit! Na srazu před odjezdem budeme vybírat originál potvrzení, který Vám po akci vrátíme.** Pro Vaši představu je vzor lékařského posudku součástí přílohy emailu. Platnost posudku je standardně dva roky, pokud není ze zdravotních důvodů uvedeno jinak. Tohle je třeba si pohlídat.
Účastníci:	děti ve věku od 6 do cca 14 let, které budou vedeny trenéry našich přípravek
Stravování:	stravování (v jídelně) je formou plné penze, která zahrnuje snídani, oběd, svačinu, večeři, druhou večeři + pitný režim
Ubytování:	na klasických táborových 4 lůžkových chatkách. Sociální zařízení a WC rozdělené na ženskou a mužskou část v budově.
Zdravotník:	na soustředění bude přítomen lékař
Doprava:	zájezdním autobusem
Sraz účastníků:	v sobotu 19.7.2025 v cca 9.30 hodin
Návrat:	v sobotu 26.7.2025 v cca 11:00 hodin
Cena:	**5.500,-** (v ceně plná penze, ubytování, doprava, odměna trenérům a lékaři, tričko) **Platbu prosím uhraďte do 14 dnů od přihlášení na účet Fio banky 2600209827/2010 (variabilní symbol uveďte rodné číslo dítěte)**
Storno podmínky:	v případě odhlášení dítěte 30 dní před odjezdem na tábor a později bude vráceno 50% zaplacené částky. Pokud rodiče zajistí náhradníka nebo budeme mít náhradníka, bude částka vrácena celá
Kontaktní osoba:	**Mgr. Dalibor Hon**: 605 759 284, dalibor.hon@centrum.cz

PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ DĚTSKÉ SOUSTŘEDĚNÍ SPÁLOVSKÝ MLÝN 2025 (19.7.-26.7.2025)

Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Kontaktní email:		Kontaktní telefon:	
Velikost trika nebo výška dítěte v cm			

GDPR: beru na vědomí zpracování mých osobních údajů v souvislosti s evidencí ve sportovním klubu Atletické přípravky Olomouc, zapsaný spolek se sídlem Pražská 140/1, Olomouc, 779 00, IČ: 22761471. Podrobnější informace o zpracování osobních údajů Vám na vyžádání zašleme.

....

(místo a datum) podpis zákonného zástupce

(pro případ přihlášení více dětí… :)

PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ DĚTSKÉ SOUSTŘEDĚNÍ SPÁLOVSKÝ MLÝN 2025 (19.7.-26.7.2025)

Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Kontaktní email:		Kontaktní telefon:	
Velikost trika nebo výška dítěte v cm			

PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ DĚTSKÉ SOUSTŘEDĚNÍ SPÁLOVSKÝ MLÝN 2025 (19.7.-26.7.2025)

Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Kontaktní email:		Kontaktní telefon:	
Velikost trika nebo výška dítěte v cm			

GDPR: beru na vědomí zpracování mých osobních údajů v souvislosti s evidencí ve sportovním klubu Atletické přípravky Olomouc, zapsaný spolek se sídlem Pražská 140/1, Olomouc, 779 00, IČ: 22761471. Podrobnější informace o zpracování osobních údajů Vám na vyžádání zašleme.

....

(místo a datum) podpis zákonného zástupce

Vzor lékařského posudku o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Evidenční číslo posudku: ……

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

……

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

……

IČO:

Jméno a příjmení dítěte:……..

Datum narození: ……,……..

Adresa, místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště:………

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):

……

Posudek je platný 24 měsíců 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 očkováním Ano x Ne
b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
d) ADHD Ano / Ne – děti s ADHD se nemohou zúčastnit pobytu

e) je alergické na: :
……
f) dlouhodobě užívá léky:
……

Datum vydání posudku: …….

Razítko zdravotnického zařízení:

Podpis lékaře……..

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:……

Podpis oprávněné osoby Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: ……

…….