



Závazná přihláška na letní dětskou rekreaci

Jachting - Seč

Pořádá: **Yachtclub Pardubice**

tř. Míru 65, 530 02 Pardubice
IČO: 48 15 93 87

Číslo účtu: ČSOB Pardubice **170031715 / 0300**, var. symbol je první část r. č. dítěte

Termín: **31.7. – 7.8. 2026**

Jméno a příjmení dítěte	Rodné číslo	Adresa	Zdravotní pojišťovna

Kontakt na rodiče (pověřenou osobu) :

Jméno:

Adresa (pokud je odlišná):

Telefonní číslo:

Cena: 4.700,- Kč pro členy klubu (k 30. 4. 2026)
5.450,- Kč pro nečleny klubu s lodí
5.950,- Kč pro nečleny klubu bez vlastní lodě

Způsob úhrady: složenkou
 převodním příkazem
 v hotovosti
 fakturou zaměstnavateli - přesná adresa vč. směr. čísla, IČ

.....
platbu prosím provedte do 31. 5. 2026

Má dítě svoji loď, nebo chce zapůjčit oddílovou?: svoji
 oddílovou

Souhlasím s pořizováním obrazových záznamů svého dítěte v době konání tábora a jejich zveřejnění za účelem prezentace činnosti YC Pardubice

Jméno a podpis rodiče, který dítě přihlašuje:

Část B

Závazné prohlášení

(rodičů, zákonných zástupců dítěte nebo osoby činné při akci)

**Závazně prohlašuji, že:
(syn, dcera, dále jen dítě)**

- nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu),
- ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci nepřišel(a) do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.
- údaje o zdravotní způsobilosti, popř. o zdravotních obtížích, které by nedovolovaly trénink s plnou zátěží
-
-
- dále informuji o těchto skutečnostech:

výše uvedené dítě užívá tyto léky pravidelně (uvádím dávkování a dobu užívání, léky předám příslušnému pověřenému pedagogickému pracovníkovi nebo zdravotníkovi a léky budou označeny jménem a příjmením mého dítěte)

- _____
- _____

dále upozorňuji na možné indispozice např. alergie, popř. zdravotní postižení, včetně údaje o druhu postižení nebo zdravotního znevýhodnění

- _____
- _____

- Pokud není vyplněna výše uvedená část prohlašuji, že dítě neužívá žádné léky

Prohlašuji, že výše uvedené dítě nemá u sebe žádné léky a tímto prohlášením vyjadřuji svoji odpovědnost k možnému zneužití léků jinými dětmi (nedbalost, zneužití, nevhodné žerty apod.). Případné potřebné léky předám způsobem popsaným výše.

Toto prohlášení nesmí být starší více než 1 den.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V _____ dne:

podpis oprávněné osoby: _____

Část C

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji

Pavla Havelku, nar. 24. 6. 1973, trvale bytem Dukelská 308, Sezemice, 533 04

Moniku Havelkovou, nar. 27. 6. 1975, trvale bytem Dukelská 308, Sezemice, 533 04

aby po dobu konání letní dětské rekreace na Seči, tj. od 31.7.2026 do 7.8. 2026 uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí). Současně je zachována povinnost o takové události informovat před ošetřením zákonného zástupce.

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zák. č. 372/2011Sb.

Zároveň určuji Pavla Havelku a Moniku Havelkovou jako osobu, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle § 28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání od 31. 7. 2026 do 7. 8. 2026.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Část D

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje

**není nutný, pokud závodník doloží závodní licenci s platnou lékařskou prohlídkou-platnost
prohlídky je 2 roky**

Jméno

Narozené v

dne:

bytem:

JE - NENÍ

způsobilé zúčastnit se sportovních akcí (škola v přírodě, **lyžařský kurz**, sportovní soustředění, putovní tábor, **jachtařský závod, jachtařské soustředění** atd.)

Dále potvrzuji

- že výše uvedené dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo
- že je proti nákaze imunní nebo
- že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- nepravidelné očkování (jaké):

.....

.....

Dále upozorňuji na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení (alergie apod.)

Tento posudek má platnost po dobu 1 roku od data vystavení. Bez tohoto posudku není možno dítě na výše uvedenou akci přijmout.

V dne

.....
razítko a podpis lékaře