Prohlášení zákonného zástupce – souhlas s pravidly

Jméno dítěte: …………………………………………………………………………………...

Datum narození: ……………………………………………………………………………….

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………..

Telefonní kontakt na zákonného zástupce: …………………………………………………….

1. Souhlasím, aby se mé dítě zúčastnilo **sportovních aktivit**. Jedná se především o: sportovní, pohybové, taneční aktivity, kulturní a společenské hry, relaxační cvičení.
2. Prohlašuji, **že dítě je plně způsobilé a seznámené s pravidly** a programem tábora.

Obecná pravidla: dbát pokynů výchovných pracovníků, bez souhlasu se nevzdalovat z dohledu vedoucích a praktikantů, být slušný, neničit zařízení a vybavení tábora a nenosit nebezpečné či cenné věci na tábor. **Nekouřit, nepít alkoholické nápoje a neužívat žádné návykové látky!**

1. Beru na vědomí, že v případě nevhodného chování, porušení táborového řádu nebo nečekané události (zranění), bude kontaktován zákonný zástupce, který je **povinen si své dítě vyzvednout nejpozději do 24 hodin.**
2. Pokud dojde k předčasnému ukončení pobytu ze strany účastníka (hrubé porušení táborového řádu nebo nenastoupení na pobyt), nevzniká tímto účastníkovi žádný nárok na vrácení uhrazené částky.
3. Souhlasím **s použitím videozáznamů a fotografií** mého dítěte na webové stránky tábora.
4. Beru na vědomí, že nutnou podmínkou k nástupu dítěte na tábor je odevzdat:
5. **Prohlášení o bezinfekčnosti**
6. **Kopii karty pojišťovny**
7. **Zdravotní posudek o způsobilosti dítěte**
8. **Toto prohlášení**
9. Dále **beru na vědomí a souhlasím** s tím, že mému dítěti bude u odjezdu zkontrolována hlava z důvodů **výskytu vší a hnid**. **V pozitivním případě dítě na tábor** **neodjede a pobyt nastoupí** **až po řádném odstranění**!!!
10. Dále **beru na vědomí a jsem seznámen s povinností** hlášení výskytu infekčního onemocnění u dítěte do 14 dní po návratu z akce místně příslušné krajské hygienické stanici.
11. Jsem **seznámen se skutečností**, že v případě vzniku zdravotní indispozice u dítěte, **zajistím bezodkladný návrat dítěte do rodiny**.

V …………………….. dne 10.8.2024 ……………………………………

 Podpis zákonného zástupce