**Prihláška na letný skautský tábor {{Rok}}**

**(platná až po zaplatení táborového poplatku)**

Záväzne prihlasujem svoje dieťa ako účastníka na letný skautský tábor ***(manuálne doplňte názov zboru)***:

**Meno účastníka: {{Meno}} {{Priezvisko}}**

**Prezývka: {{Prezývka}}**

**Oddiel: {{Oddiel}}**

**Dátum narodenia: {{Dátum narodenia}}**

**Trvalé bydlisko: {{Trvalé bydlisko}}**

**Účasť v termíne[[1]](#footnote-1):**

{{Účasť v termíne a poplatok}}

**Príchod na tábor:**

{{Príchod na tábor}}

**Odchod z tábora:**

{{Odchod z tábora}}

**Účastnícky poplatok vo výške[[2]](#footnote-2)** ……….......... **uhrádzam**

* bankovým prevodom na číslo účtu zboru  
   ***(manuálne doplňte číslo účtu zboru)***
* *Do správy pre prijímateľa prosíme zadajte* ***„Tabor {{Rok}}, Meno Priezvisko účastníka, Rok narodenia účastníka.“***

**Kontakty počas tábora:**

* Zákonný zástupca: {{Tel. č. - Zákonný zástupca}} - {{Meno a priezvisko - Zákonný zástupca}}
* Záložný kontakt: {{Tel. č. - Záložný kontakt}} - {{Meno a priezvisko - Záložný kontakt}}

**Zľavnené cestovanie**

Preukaz ZSSK: {{Registračné číslo preukazu ZSSK}}

ISIC: {{Číslo čipu ISIC}}

**Zaväzujem sa, že účastník pri odchode na tábor odovzdá:**

* Preukaz zdravotného poistenia dieťaťa.
* Potvrdenie o zdravotnom stave účastníka od lekára s dátumom nie starším ako **1 mesiac**.
* Vyhlásenie rodičov o bezinfekčnosti dieťaťa, nie staršie ako **1 deň**.
* Dokumenty slúžiace k zľavnenej alebo bezplatnej preprave, uvedené v tejto prihláške v časti “Zľavnené cestovanie”.

**Podpisom súhlasím že:**

* Tábora sa môžu zúčastniť len členovia nášho zboru s **platným ročným členstvom**. Preto ak účastník v tomto kalendárnom roku ešte nemá uhradený ročný príspevok, tak sa zaväzujem ho uhradiť ešte pred začatím tábora. Pre bližšie informácie kontaktujte prosím vodcu oddielu Vášho dieťaťa. Vodcu oddielu odporúčame kontaktovať aj v prípade, že si nie ste istí či ste už príspevok v tomto roku uhradili alebo nie.
* Pri hrubom porušení disciplíny môže byť účastník z tábora **vylúčený** bez nároku na vrátenie účastníckeho poplatku. Ďalej súhlasím, že prípadný nevyčerpaný zostatok účastníckeho poplatku môže byť predisponovaný do príjmu zboru na rozvoj ďalšej činnosti.
* Poplatok pri neúčasti bude vrátený iba pri udaní vážneho dôvodu, v inom prípade bude **uplatnený storno poplatok**.
* Pokiaľ si účastník so sebou na tábor prinesie **mobilný telefón alebo iné elektronické zariadenie, môže mu byť zabavené**, a zbor nebude zodpovedať za žiadne prípadné škody.
* **Táborový zdravotník** môže v prípade nutnosti účastníkovi **podať liek**, **zobrať účastníka do nemocnice** a **vystupovať ako sprievod namiesto rodiča**.
* Ak táborový zdravotník vyhodnotí zdravotný stav účastníka ako nespôsobilý pre jeho ďalší pobyt na tábore (príznaky infekčného ochorenia, vážny úraz…) zabezpečím jeho odvoz domov **do jedného dňa od oznámenia.**
* V prípade potvrdenia ochorenia COVID-19 u ktoréhokoľvek účastníka alebo organizátora tábora sa tábor ukončuje a v tomto prípade taktiež zabezpečím odvoz dieťaťa domov, ak platné nariadenia neurčia iný postup.

V ………………….. dňa ....................................

Čitateľné meno zákonného zástupcu / plnoletého účastníka: .......................................................

Podpis zákonného zástupcu / plnoletého účastníka: .....................................................................

**Vyhlásenie o bezinfekčnosti účastníka tábora**

*Toto potvrdenie* ***nesmie byť staršie ako 1 deň*** *pred odchodom na tábor.*

**Vyhlasujem, že účastník/čka** ...............................................................................

Rodné číslo: ............................................................................................

Adresa: ....................................................................................................

* **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),
* po dôkladnej kontrole hlavy a vlasov **nemá vši**,
* **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu a pod.),
* **nie je mi známe**, že by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobou chorou alebo podozrivou z nákazy infekčným ochorením** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, COVID-19),
* a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár menovanej osobe alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Účastník/-čka v ostatnom čase prekonal/-a choroby: ………………………..……………………………………………….....…….

Účastník/-čka za posledný mesiac navštívil/a nasledovné zahraničné krajiny: …………………………………………………………………………………...………………………………................................……

Prehlasujem, že som bol/-a oboznámený/-á s vymedzením osôb s rizikovými faktormi (viď nižšie) a s odporúčaním, aby som zvážil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore.

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne ...............................................................................

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekcie ochorenia covid-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prípade som **povinný/-á bezodkladne zabezpečiť osobne alebo poverenou osobou odvoz menovanej osoby z tábora domov** a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrujúceho lekára. V prípade ukončenia tábora som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maximálne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady tábora nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nerealizované dni).

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov.

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore o rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ...................................... dňa .................................

Meno a podpis zákonného zástupcu účastníka/-čky,  
resp. podpis dospelého/-ej účastníka/-čky

**Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory:**

1. Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami.

2. Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú

astma bronchiale) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou.

3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémovou

farmakologickou liečbou napr. hypertenzia.

4. Porucha imunitného systému, napr.

a) pri imunosupresívnej liečbe (steroidy, HIV apod.),

b) pri protinádorovej liečbe,

c) po transplantácii orgánov a/alebo kostnej drene,

5. Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m2).

6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus.

7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo

trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza).

8. Ochorenia pečene (primárne nebo sekundárne).

Do rizikovej skupiny patrí osoba, ktorá spĺňa

aspoň jeden bod uvedený vyššie alebo pokiaľ niektorý z bodov spĺňa akákoľvek osoba, ktorá s ňou žije v jednej spoločnej domácnosti

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**

**ÚČASTI NA LETNOM TÁBORE**

*Vyplní ošetrujúci lekár dieťaťa. Vyjadrenie lekára* ***nesmie byť staršie ako 1 mesiac*** *pred nástupom do tábora.*

Meno a priezvisko účastníka: ...........................................................................................................................

Dátum narodenia: ..................................................... Rodné číslo: .................................................................

Bydlisko: …........................................................................................................................................................

Číslo zdravotnej poisťovne: ...........................................................................................................................

Celkový zdravotný stav dieťaťa:

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

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

Alergie na lieky, zvieratá, a pod.

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

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

Chronické ochorenia, príp. iné problémy.

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

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

Dlhodobo užíva lieky:

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

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

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

Iné:

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

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

Posúdil/a som hore uvedenú informáciu o zdravotnom stave, vyšetril/a som dieťa a potvrdzujem, že mi

nie je známa žiadna zdravotná prekážka, ktorá by bránila v účasti na letnom skautskom tábore.

V ....................... dňa ..................................

Podpis a pečiatka ošetrujúceho zmluvného lekára

*Toto potvrdenie od lekára* ***nesmie byť staršie ako 1 mesiac*** *pred nástupom do tábora.*

*V prípade neodovzdania potvrdenia v deň odchodu dieťa nebude na tábor zobraté.*

**Skautský tábor organizuje** ***(manuálne doplňte názov zboru)***

1. *V zásade sa nedá účasť na tábore skracovať. Kratšiu účasť na tábore je nutné dohodnúť s oddielovým vodcom ešte pred vyplnením prihlášky.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Doplňte finálnu výšku uhradeného poplatku [↑](#footnote-ref-2)