

SKAUT – S.S.V.



Zpráva obvodního – dětského lékaře (pro účastníky do 18 let)

Dítě mělo tyto vážnější nemoci:

Dítě je – není řádně očkováno:

Dostalo sérum (event. přiložit očkovací průkaz):

Alergie na:	Příznaky:
-------------	-----------

Dlouhodobá léčba:

Omezení tělovýchovné aktivity:

Dítě je schopno zúčastnit se: letního zimního putovního tábora

Doplnění režimu dítěte (zvláštní podmínky)

.....
podpis zákonného zástupce datum razítko a podpis lékaře

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

..... narozenému

bytem změnu režimu.

Pozor, vyplní a podepíše se v den odjezdu dítěte na tábor!!!

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se
..... od do

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne

(podpis zákonných zástupců dítěte
ze dne, kdy dítě odjíždí na skautský tábor)

Táborová přihláška

Typ a místo tábora:

Oddíl:

Termín od do poplatek: Kč

Vyplní rodiče

Jméno dítěte:

Datum narození: rodné číslo:

Bydliště: PSČ:

Jméno otce:

Zaměstnavatel:

Povolání:

Jméno matky:

Zaměstnavatel:

Povolání:

Adresy zákonných zástupců dosažitelných v době konání tábora:

Od do

Jméno a přímení:

Adresa:

Telefon:

Od do

Jméno a přímení:

Adresa:

Telefon:

U svého dítěte dále upozorňujeme na:

Bereme na vědomí, že tábor je výběrový a souhlasím s podmínkami táborového řádu, jímž se každý účastník musí podřídit. Jejich nedodržení může vést k vyloučení bez nároků na vrácení táborového poplatku:

V dne

(podpis zákonného zástupce dítěte)