**BEZINFEKČNOST**

*odevzdává se u odjezdu*

**Jméno Příjmení:**

**Rodné č.:**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních 14ti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí.

Dítě je schopno účasti na táboře.

**datum podpis rodiče (zákonného zástupce)**

***DATUM NESMÍ BÝT STARŠÍ NEŽ JEDEN DEN!***

***Táborník i zákonný zástupce berou na vědomí:***

• *Osobní data budou využita pouze pro potřeby letního dětského tábora.*

• *Zákonný zástupce osobně předá dítě při odjezdu a při příjezdu jej osobně vyzvedne.*

• *Táborník chrání táborový a osobní majetek před poškozením či ztrátou. Poškodí-li někdo*

*vědomě majetek tábora nebo jiného táborníka je povinen škodu nahradit.*

• *Peníze a jiné cennosti je vhodné uložit do úschovy k oddílovému vedoucímu. Pokud tak*

*táborník neučiní, neručí vedení tábora, ani pořadatel za jejich případnou ztrátu.*

• *Užívání drog, pití alkoholu a kouření je PŘÍSNĚ ZAKÁZÁNO. Zakázáno je i šikanování,*

*hrubost*

*a jakékoli fyzické násilí a vulgární vyjadřování.*

• ***Při závažném nebo opakovaném porušení táborových pravidel může být účastník***

***vyloučen z tábora bez náhrady a na vlastní náklady dopraven domů****.*

***Storno podmínky***

• *V případě zrušení účasti dítěte na táboře nejpozději měsíc před odjezdem na tábor, bude*

*vrácen účastnický poplatek v plné výši, po tomto datu bude z poplatku odečtena částka na*

*nutné náklady ve výši 25%.*

• *V případě odjezdu dítěte z tábora ze zdravotních či jiných důvodů se vrací pouze dosud*

*nevyužitá částka, takzvaný „stravovací limit“. Při odjezdu z tábora v souvislosti se*

*závažným porušením táborového řádu a po polovině doby pobytu se účastnický poplatek*

*nevrací.*

**Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil(a) podle skutečnosti.**

Dne……………………………….. 2017

Jméno a podpis rodiče (zákonného zástupce):…………………………………………………