**PŘIHLÁŠKA - PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR**

v duchu Astérix a Obelix

**Pořádá:**

**Tělovýchovná jednota Jiskra Havlíčkův Brod, z.s.**

**oddíl házené**

Ledečská 3028

580 01 Havlíčkův Brod

IČO: 00529672

Příjmení a jméno dítěte: …………………………….………………….………………………

Příjmení a jméno matky: ………………………..………………………………………………

Příjmení a jméno otce: ……………………………………..…………………………………

Bydliště: …………………………….….………………………………………

Datum narození: …………………………………… Věk: ……………………………

Škola/ Školka: ………………………………….. Třída: ..…………………………

Zdravotní pojišťovna: …………………………………… Kód: ……………………………

Telefon: dítě: ……………………………... matka: .…………………………

otec: ……………………………..

E-mailová adresa: matka: ………………………….. otec: …………………………….

Přihlášku na **PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR spolu s vyplněným zdravotním dotazníkem (v příloze)** zasílejte na emailovou adresu [animart@seznam.cz](mailto:animart@seznam.cz), případně poštou na adresu TJ Jiskra Havlíčkův Brod, oddíl házené, Ledečská 3028, 580 01 Havlíčkův Brod, případně doneste osobně předáním na sekretariátu TJ Jiskra (ve sportovní hale vchod z boku) v době pondělí až pátek od 8-15 (v případě nepřítomnosti je u vchodu poštovní schránka, možné nechat tam), a to nejpozději **do 30. června 2021.**

**PO ZASLÁNÍ PŘIHLÁŠKY VYČKEJTE NA POTVRZENÍ PŘIJETÍ.** Společně se **závaznou přihláškou** je nutné zaslat vyplněný **zdravotní dotazník,** který je součástí přihlášky.

**TERMÍN TÁBORA: 23. až 27. srpna 2021, od 8.00 do 16.00 hodin.**

**Program tábora**: sportovní a pohybové aktivity na venkovních házenkářských hřištích (v případě nepříznivého počasí možnost využití sportovní haly) a na dalších sportovištích, krátké výlety do okolí Havlíčkova Brodu.

**Cena: 2.200,- Kč za dítě, v případě sourozenců druhé dítě za 2.000,- Kč**

**Spolu s potvrzením přihlášky na letní tábor budou poskytnuty údaje pro její zaplacení. Úhrada musí být provedena na účet spolku nejpozději do 15 dnů od potvrzení přihlášky e-mailem.**

**Fakturace prostřednictvím FKSP je možná.**

V případě neuhrazení platby na účet spolku v uvedeném termínu, je přihláška neplatná a dítě není zapsáno.

**STORNO POPLATKY:**

- do 30. 07. 2021 50 %

- do 15. 08. 2021 75%

- po 15. 08. 2021 do dne zahájení příměstského tábora 100 %

Cena obsahuje celodenní program, oběd, svačinky, pitný režim, lektorné, zdravotníka, využití sportovišť, ceny a drobný materiál (sportovní potřeby, kancelářské potřeby)

Tábor je určen pro **děti ročníku 2009 - 2015**.

Děti se SVP můžeme přijmout pouze se svým osobním asistentem

**Program**: příměstského tábora bude každý den začínat v **8.00** hodin, končit budeme v **16.00** hodin (příchod mezi 7.30-8.00, odchod 16.00-16.30)

**S sebou**: Sportovní obuv, láhev na pití, oblečení dovnitř i na venkovní hřiště, bude se upřesňovat dle počasí.

**K pobytu na příměstském táboře je nutné také odevzdání prohlášení o bezinfekčnosti, které je nutné odevzdat první den nástupu na tábor!!!!!** Formulář bude zaslán spolu s potvrzením o přijetí přihlášky na tábor.

Za oddíl házené

TJ Jiskra Havlíčkův Brod

Martina Kubalová



**ZDRAVOTNÍ OSOBNÍ DOTAZNÍK**

Uvedené osobní a zdravotní údaje o dítěti jsou nezbytně nutné pro zdravotníka, vedoucí a případné lékařské ošetření během pobytu. Slouží k předvídání možných komplikací a snaze jim předcházet tam, kde je to možné. Informace jsou přísně důvěrné a nebudou použity k jiným účelům!

Příjmení a jméno dítěte: ……………………………………………..

Datum narození: ……………………………………………..

Jméno + telefonní kontakt dětského lékaře: …………………………………….………………

 Alergie na potraviny (ryby, ořechy, vejce, lepek, aj. )

…………………………………………………………………………………………………………

 Ostatní alergie – (seno, trávy, pyly, prach, roztoči, zvířecí srsti, slunce aj. )

………………………………………………………………………………………………………

 Trvalá onemocnění dítěte (astma, diabetes, epilepsie)

…………………………………………………………………………………………………………

 Užívání léků (název léků, dávkování)

…………………………………………………………………………………………………………

 Jiná sdělení (strach ze tmy či z výšek, zdravotní dietní opatření, omezení denního režimu, aj.):

…………………………………………………………………………………………………………

Poznámka: V případě, že dítě nemá žádnou alergii či neužívá léky napište do příslušné kolonky - NE

Svým podpisem dávám souhlas se zpracováním a uchováním uvedených údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a to za účelem evidence účastníků akce. Souhlasím s fotografováním a pořizováním dalších audiovizuálních záznamů.

V.…………………………………dne……………………

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