

Prihláška na letný skautský stanový tábor 2017

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa:

Prihlasujem vyššie menovanú osobu na letný skautský stanový tábor 2017 ktorý organizuje 104. zbor skautov Bratislava - Ružinov v dňoch 08.07 - 22. 07. 2017, a súhlasím s podmienkami uvedenými v informačnom liste o letnom stanovom tábore 2017

V, dňa.....

Podpis:
(Ak menovaná osoba ešte nedovršila vek 18 rokov, prihlášku podpíše zákonný zástupca.)

Telefónny kontakt na rodičov počas tábora (potrebné, použijeme len v krajnom prípade):

Meno rodiča:

Telefónny kontakt:

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti od lekára

Týmto potvrdzujem, že je zdravotne spôsobilý(á) a môže sa zúčastniť letného skautského tábora. Jeho/jej zdravotný stav nevyžaduje žiadne obmedzenia, je spôsobilý(á) vykonávať náročnejšie fyzické a psychické aktivity primerané jeho/jej veku.

V prípade, že zdravotný stav vyžaduje obmedzenia v činnosti, uveďte aké:

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

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis lekára

(Toto potvrdenie môže byť staré najviac 30 dní pred začiatkom tábora, tj. nie staršie ako zo 08. 6. 2017)

Potvrdenie o zdravotnom stave účastníka letného skautského tábora 2017

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Krvná skupina:

Proti tetanu očkovaný:

Ďalej očkovaný proti:

Má alergiu na:

Nesmie používať lieky:

Pravidelne užíva lieky:

V poslednom období prekonal choroby:

Iné zdravotné problémy:

Po zdravotnej stránke je schopný zúčastniť sa na letnom skautskom stanovom tábore.

Podpis zákonného zástupcu:

V Bratislave, dňa

Vyhlásenie o bezinfekčnosti od zákonného zástupcu

Vyhlasujem, že:

bytom:

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti menovanej osobe nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by menovaná osoba, jej rodičia alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

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 a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V, dňa

(Ak menovaná osoba nedovršila vek 18 rokov vyplní nasledovné údaje zákonný zástupca – meno a priezvisko zákonného zástupcu, atď.)

Meno a priezvisko

Podpis

(Toto potvrdenie môže byť staré najviac 3 dni pred začiatkom tábora, tj. nie staršie ako z 05. 07. 2017.)