

NÁZEV KEMPU.....

Základní údaje:

Termín:

Místo: Capartice (směr Lísková)

Ubytování: Zděná budova

Stravování: Stravování je zajištěno v místní jídelně – snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, svačina

Cena: **2.100,- Kč (možno uhradit převodem na účet č.ú. 107-2635210297/0100 – uveďte jméno plátce).
Taky je možné zaplatit přímo na místě !! (Doklad o zaplacení je samozřejmostí).
V ceně je zahrnuto stravování, ubytování a odborný dozor.
Cena 1.700,- Kč platí pro účastníky předchozích kempů.**

Téma kempu: Pohyb a orientace v přírodě, airsoft,

Ostatní údaje:

- ❖ Zaměření kempu je naučit účastníky pohybovat se v přírodě. Dále se naučí nepozorovanému pohybu v lese a přírodě.
- ❖ Součástí programu jsou i společenské hry a teoretická výuka – zdravotěda, topografie, orientace v neznámém terénu.
- ❖ V případě potřeby zapište do Prohlášení zákonného zástupce dítěte v přihlášce různé alergie, náchylnosti k nachlazení a podobně.
- ❖ Pokud to bude možné, označte všechny věci Vašeho dítěte jménem a příjmením.

Doporučená výbava:

- ❖ Teplé oblečení – kalhoty do přírody, bunda a čepice (maskáče), zelené triko, teplou pevnou obuv, pantofle, věci na převlečení, náhradní obuv !
- ❖ Další vybavení a oblečení vhodné pro dané roční období (můžete konzultovat telefonicky)
- ❖ Deka, spací pytel, polštář, pláštěnka, hygienické potřeby, malý batůžek, baterka.
- ❖ Kopie karty zdravotního pojištění, seznam věcí, kapesné (doporučujeme – cca 50 – 100,- Kč).
- ❖ Osobní airsoftové zbraně povoleny za podmínek – Eko střelivo + ochranné pomůcky (brýle atd.)

Upozornění:

- ❖ Protože v místě tábora je špatný signál mobilních operátorů a vzhledem k tomu, že některé děti se místo aktivní činnosti věnují hrám na mobilních telefonech, **doporučujeme, aby děti nechaly mobilní telefony doma** (jejich neustálé používání v průběhu kempu není možné z technických ani organizačních důvodů) .
Ubytovací kapacita je omezená na počet 23 osob !!!

Kontaktní osoba:

- ❖ Waldemar Janeček
Telefon: +420 728 051 414, **E-mail:** wr.servis@seznam.cz

-----Oddělte-----

PŘIHLÁŠKA NA

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:..... **Bydliště:**.....

Kontakt na rodiče (tel. do zaměstnání, popř. domů apod.):.....

Podpis rodičů nebo zákonného zástupce:.....

(Nehodící se škrtněte)

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

prohlašuji, že dítě..... narozené.....

bytem.....

nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky, průjmu apod.) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou, nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě úmyslně v době konání tábora na vybavení ubytovacího zařízení, na vybavení autobusu, případně ve výukových prostorech a v místech konání doprovodných aktivit. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Svým podpisem dávám souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů mé dcery / syna dle příslušných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů pro účely a potřeby firmy WR SERVIS. Po ukončení doby udržitelnosti akce budou osobní údaje v souladu se zákonem zlikvidovány. Poskytnutí údajů je dobrovolné, souhlas s jejich zpracováním a uchováváním lze kdykoliv odvolat. Zároveň potvrzuji, že poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé a přesné.

Charakter provozu odborného kempu vyžaduje, aby zákonní zástupci uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžadují mimořádnou pozornost. (např. alergie, trvalé užívání léků apod.) **Léky s návodem k užívání a zdravotní průkaz pojištěnce dejte dětem s sebou v označené obálce.**

Alergie:

Trvalé užívání léků:

DALŠÍ INFORMACE

- ❖ *V případě závažného onemocnění nebo úrazu si pro své dítě do místa konání kempu přijedu – odvezu ho domů. Jinak bude umístěno do nejbližší nemocnice v místě pobytu.*
- ❖ *Po ukončení kempu bude účastník odjíždět z místa konání akce – Capartice – Šebkovna:*
 - *v doprovodu zákonného zástupce*
 - *samostatně*
 - *jinak.....*

V _____ dne _____

.....
podpis zákonného zástupce