

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA
JARNÍ SPORTOVNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

Termín konání : 9-13.2.2026 (Termín jarních prázdnin pro Beroun a okolí)
(podmínka pro uskutečnění termínu je přihlášení min. 10 dětí)

Místo konání: Sportovní centrum Eden, Pod Homolkou 1482, 266 01 Beroun

Cena: 3990 Kč (Splatnost do 5.1.2026)

Platba* ☐ hotově ☐ bankovním převodem - č.ú.: 107-5360420247/0100

Jako v.s. uveďte prosím datum prvního dne nástupu na tábor, do zprávy pro příjemce vyplňte prosím jméno a příjmení dítěte (např. 09022026 Veronika Malá)

Jméno a příjmení dítěte:

Věk:

Kontaktní email

Jméno matky:.....**mobil:**.....

Jméno otce:**mobil:**.....

Souhlas s fotografováním a natáčením vašeho dítěte *

Fotografie a videa zveřejňujeme na sociálních sítích a na našich stránkách.

☐ **Souhlasím** ☐ **Nesouhlasím**

Prohlašuji, že jsem si přečetl(a) pokyny pro účastníky tohoto tábora a provozní řád sportovního centra EDEN a já i mé dítě se jimi budeme řídit.

Souhlasím s poskytnutím mých osobních údajů a osobních údajů mého dítěte ve smyslu zákona o poskytování osobních údajů v platném znění, za účelem přihlášení na tento tábor. Bližší informace na:

<http://www.sporteden.cz/dulezite-informace/zasady-ochrany-osobnich-udaju/>

Datum:

Podpis zákonného zástupce

Storno podmínky:

V případě zrušení účasti zákonným zástupcem do 31.1.2026 účtujeme administrativní poplatek 100 Kč., po tomto termínu činí storno poplatek 100%

(*) zakroužkujte / zaškrtněte správnou volbu

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na jarním příměstském sportovním táboře

(lze použít i obecné potvrzení o zdravotní způsobilosti, platnost 2 roky)

Jméno a příjmení dítěte:

Věk :

Zdravotní pojišťovna:

Část A)

Posuzované dítě k účasti na Příměstském sportovním táboře s angličtinou

JE – NENÍ zdravotně způsobilé*.

Omezení:

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B)

Potvrzení o tom, že dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO - NE***

b) je alergické na:

c) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

datum vydání posudku:

Razítko a podpis lékaře

Na toto místo prosím nalepte kopii kartičky zdravotní pojišťovny

Prohlášení o bezinfekčnosti

Tuto část odevzdejte prosím až v den nástupu na tábor s datem nástupu na tábor.

Prohlašuji, že dítě , věk

nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před nástupem na tábor nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním nebo virovým onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem do tábora pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši ani živých či mrtvých hnid *.

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

V Berouně, dne.....

(datum dne nástupu na tábor)

podpis zákonného zástupce

* V případě, že při nástupu do tábora bude u dítěte zjištěn výskyt vši dětské, nebo živých či mrtvých hnid, vyhrazuje si provozovatel právo nepřijmout dítě k pobytu, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany objednatele pobytu.

Prohlášení o možnosti samostatného odchodu dítěte
ze sportovního centra EDEN Beroun

Prohlašuji, že dítě , věk

může po skončení denního programu jarního sportovního příměstského tábora pořádaného sportovním centrem EDEN Beroun opouštět samo toto sportovní centrum. Jsem si vědom(a) rizik, která jsou s tímto odchodem spojena a беру na svou plnou odpovědnost veškeré následky spojené s tímto samostatným odchodem a souhlasím s tím, že sportovní centrum nenese po odchodu dítěte z recepce sportcentra EDEN Beroun za dítě žádnou odpovědnost.

V Berouně, dne.....

podpis zákonného zástupce