# Letní výtvarná umělecká škola – LUŠ

*Příměstský letní tábor v DDM*

## od 22. 7. do 26. 7. 2024
## Cena: 1.950,- Kč

hl. vedoucí tábora: Mgr. Jana Hrubcová

e-mail: estetika@ddmtrinec.cz tel. číslo: 607 402 150

## Informace pro rodiče

Zejména pro děti, které rády tvoří, předvádějí se a nemají rády přísně řízený program.

Vhodné pro děti **6 – 12 let.**

V týdnu jsou státní svátky, což nám vůbec nevadí, činnost jede i ve svátek a Vy můžete odpočívat. Lze i dítě po tyto dva dny z tábora odhlásit a cena bude adekvátně snížena. Děti však budou ochuzeny o bohatý program.....

Přihlášení na tábor probíhá on-line, po přihlášení na portál DDM moje.ddmtrinec.cz nebo osobně na pokladně. Po přihlášení na portál se vám automaticky vygenerují všechny potřebné dokumenty s přihláškou, možnostmi placení a informacemi co a jak vyplnit.

Jakmile obdržíte potvrzenou přihlášku zpět, vytiskněte si potřebné formuláře k táboru, zde výpis:

- **Vytištěnou přihlášku podepište** a doručte do DDM **do konce dubna 2024** – přihlášení přes systém není dostačující, dítě je řádně přihlášeno na LT teprve po odevzdání tištěného formuláře.
- Nástupní list = bezinfekčnost (dítě nepřišlo do styku s nemocným, ani nejeví známky onemocnění
- Potvrzení lékaře (stačí fotokopie, nefotíme loňské, vraceli jsme originály).
- Souhlas s podáváním léků.

## Platby a stornopoplatky

Uvedenou částku je nutné uhradit na pokladně nebo na účet 35-7941610267/0100, nejpozději do **30. 4. 2024.** Na platbu tábora je také možné získat příspěvek z fondu FKSP (podrobnosti vám sdělí váš zaměstnavatel).

Platbu, prosím, provádějte až na základě potvrzené přihlášky. Nezapomeňte správně uvést variabilní symbol platby, abychom vaši platbu mohli správně identifikovat! **Potvrzení pro pojišťovnu vydáváme až po ukončení LT.**

V případě, že dítě na tábor nenastoupí, bude účtován storno poplatek dle Vnitřní směrnice o Stanovení úplaty za zájmové vzdělávání a vrácení poplatku odst. 6.4.

Výjimkou je onemocnění dítěte s potvrzením lékaře.

## Strava

Pokud máte **zvláštní požadavky**, uveďte, prosím v přihlášce, **nejpozději do konce dubna**. Budeme se snažit zohlednit při objednávce u dodavatele.

## PROGRAM:

Děti se scházejí od 7.00 do 9.00 hodin. V tomto čase mají volný program pod dohledem pedagogů, hrají si společenské hry, kreslí, čtou…

Od 9.00 hodin do 15.00 hodin je táborová činnost, kde si mohou vybrat program, dle aktuální nabídky dne. Vždy je výběr ze dvou činností.

Od 15.00 do 16.00 hodin je individuální odcházení dětí, dle potřeb rodičů.

Tábor je složen z několika různých tvůrčích dílniček.

- **Výtvarná a keramická dílna** je určena malým umělcům, kteří nepustí vodovky či tempery z ruky a rádi modelují, nebo těm, co se chtějí něčemu novému přiučit. Děti si užijí netradiční výtvarné techniky, jako je např. pouring, malba na sklo, textil, aj. Odnesou si domů několik zajímavých výrobků
- **Dramatická dílna** má naučit malé táborníky uměleckému vyjádření a zároveň je zbavit ostychu. Hlavním záměrem „dramaťáčku“ je nejen rozvoj komunikativnosti, ale také kreativity a dalších dovedností.
- **Taneční dílna** potěší všechny, kteří milují pohyb, tanec, aerobik a vítr ve vlasech.
- **Sportovní disciplíny** jsou blokem volitelných činností a aktivit, které probíhají většinou každé odpoledne.

Děti budou potřebovat: přezůvky, čepici proti slunci, láhev na pití, malý batůžek.

**Těšte se na týden plný zábavy, her a zdravého pohybu.**

# Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

**k účasti na škole v přírodě, kurzu plavání, dětském táboře, sportovně-rekreační akci apod.**

Jméno a příjmení dítěte: …….....

Datum narození: …….…… Zdravotní pojišťovna: ……..….……..…

Adresa místa trvalého pobytu: ……..…….…….....

…….……

Posuzované dítě:

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

……...……....

Potvrzujeme, že dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- je proti nákaze imunní (typ/druh): …….

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) :

…….....

- je alergické na: ……..…….....

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávkování): ……..……..…

- Jiná důležitá sdělení lékaře: ……..……...……

…….……..……...

Potvrzení je platné 2 roky od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku: …….

Razítko a podpis lékaře

# Nástupní list dítěte + potvrzení o bezinfekčnosti

– **vyplňují rodiče** (musí být vyplněno a odevzdáno v den nástupu na tábor s Potvrzením o zdravotní způsobilosti dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny)

## Údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte……Rod. číslo…….

Bydliště…….....Pojišťovna……

## Údaje o rodičích

Jméno matky……...…….……Tel. kontakt…….

Jméno otce……...…….. .Tel. kontakt……..

Adresa pobytu rodičů v době konání tábora……

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) nebo příznaky infekce, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.. Není mi též známo, že by dítě přišlo ve 14 dnech před odjezdem na tábor do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
Dítě je schopno účastnit se tábora. Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

## Upozornění

Dítě, za které nebude v den odjezdu zaplacená celá cena poukazu, nebude na tábor přijato. Stejně tak dítě jevící známky onemocnění. Dále jsem vzal/a na vědomí, že návštěvy rodičů na táboře nejsou z výchovných, hygienických a zdravotních důvodů povoleny!
Byli jsme seznámeni s informacemi na tábor.

V ……..dne……2024

Podpis zákonného zástupce dítěte:…….

*Zde nalepte kopii průkazky zdravotní pojišťovny dítěte*

*(originál průkazky nedávejte!)*

**Souhlas s podáváním léků na táboře …….(název LT)**

Jméno dítěte ……, datum narození……..

**Souhlasím s tím, že mému dítěti budou v případě potřeby podávány níže uvedené léky a uvedená desinfekce.**

V případě podávání jiných základních léků místo námi uvedených, zapište do tabulky název léku do příslušné kategorie a odevzdejte patřičné léky při odjezdu zdravotnici (zabalené v sáčku se jménem dítěte).

| **Druh léčiva** | **Námi podávaný lék** | **Vlastní lék** |
|---|---|---|
| lék proti bolestem hlavy, zubů (analgetika) | Ibalgin 200mg | |
| lék ke snížení zvýšené teploty (antipyretika) | Paralen 500mg | |
| tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika) | Kinedryl | |
| živočišné uhlí, lék proti zažívacím potížím | Carbosorb, Endiaron | |
| nosní kapky na uvolnění nosních dýchacích průchodů (otorinolaryngologika) | Nasivin | |
| roztok (sirup) nebo tablety proti kašli (antitusika, expektorancia) | Bromhexin | |
| kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika) | Stopangin | |
| mast nebo sprej urychlující hojení, např. popálenin (dexpantenolový sprej) | Panthenol | |
| oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika) | | |
| mast nebo gel při poštípání hmyzem (lokální antihistaminika) | Fenistil gel | |
| tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika) | Dithiaden, Zyrtec | |
| přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran | Betadine, Peroxid, jod – jodisol, Septonex, Novikov | |
| dezinfekční prostředek na okolí rány - inertní mast nebo vazelína | | |

Léky bude podávat osoba s kvalifikací Zdravotník zotavovacích akcí nebo v případě nouze, nepřítomnosti apod. jiná pověřená dospělá osoba.

V případě podávání jiných základních léků místo námi uvedených, zapište do tabulky název léku příslušné kategorie a odevzdejte jej při odjezdu zdravotnici (zabalený v sáčku se jménem dítěte).

Beru na vědomí, že podávání jiných léků bude se mnou telefonicky konzultováno.

Podpis rodiče……

Kontakt…….

V Třinci……dne ……..