

Tábor předškoláčků



„Velké letní dobrodružství“

Příměstský letní tábor pro děti 4 – 6 let



od 1. 7. do 5. 7. 2024

Cena: 2.150,- Kč

hl. vedoucí tábora: Mgr. Jana Hrubcová

e-mail: estetika@ddmtrinec.cz

tel. číslo: 607 402 150

Informace pro rodiče

Tábor pro malé „človíčky“ s pestrým programem..., přidej se i ty a zažiješ spoustu letního dobrodružství.....

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 Nejpozději do 24.5.2024.** – přihlášení přes systém není dostačující, dítě je řádně přihlášeno na LT teprve po odevzdání tištěného formuláře
- **Nástupní list** = bezinfekčnost (potvrzuje, že se dítě před táborem nesetkalo s nemocnou osobou, ani není nařízena karanténa).

- **Potvrzení lékaře.**
- Souhlas s podáváním léků.

Platby a stornopoplatky

Uvedenou částku je nutné uhradit na pokladně nebo na účet 35-7941610267/0100, nejpozději, do **24. 5. 2024**. Na platbu tábora je také možné získat příspěvek z fondu FKSP (podrobnosti vám sdělí váš zaměstnavatel) nebo příspěvek pojišťovny.

Platbu, prosím, provádějte až na základě potvrzené přihlášky. Nezapomeňte správně uvést variabilní symbol platby, abychom vaši platbu mohli správně identifikovat!

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.

Potvrzení pro pojišťovnu vydáváme až po ukončení tábora.

Strava

Pokud máte **zvláštní požadavky**, uveďte, prosím v přihlášce, **nejpozději do 15.5.2024**. Budeme se snažit zohlednit při objednávce u dodavatele.

PROGRAM:

Táborová činnost je tvořena s ohledem na věk dětí, s dostatkem zážitků, učení se novým dovednostem s cílem získání skvělých vzpomínek. Je koncipována tak, aby měla kladný dopad na fyzickou i psychickou stavbu dítěte.

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 12.00 hodin je táborová činnost, dle aktuální nabídky dne.

12.00 hodin - oběd.

12.30 hodin – 14.00 hodin polední odpočinek.

14.00 hodin - svačinka a volná činnost

14.00 - 15.30 hodin - individuální odcházení dětí, dle potřeb rodičů, v pátek končíme obědem ve 13.00 hodin.

Děti budou potřebovat: přezůvky, oblečení pro činnost, (dle počasí), pevnou obuv pro pobyt venku, láhev na pití, čepici proti slunci, pyžamko, malý ručník, batůžek, oblíbenou hračku, polštářek, deku nebo spacák, plachtu.

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 jeví 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.

Vdne.....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, запиšte 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 zaživacím 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 poštipání 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, запиšte do tabulky název léku příslušné kategorie a odevzdejte jej při odjezdu zdravotnici (zabaleny v sáčku se jménem dítěte).

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

Podpis rodiče.....

Kontakt.....

V Třinci..... dne