

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Pojišťovna: \_\_\_\_\_

Ulice: \_\_\_\_\_ Město/obec: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení jednoho ze zákonných zástupců: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Místo předání dítěte na začátku tábora:  Uničov  Protivanov  PrahaMísto předání dítěte na konci tábora:  Uničov  Protivanov  Praha**Podpisem na přihlášce zákonný zástupce potvrzuje, že byl seznámen a souhlasí s následujícími podmínkami včetně příloh:**

- 1) Vyplněná a podepsaná přihláška musí být odevzdána buď Milanu Sadilovi (pražské děti), nebo Jiřímu Urbáškovi (děti z Moravy), popř. poslána poštou na níže uvedenou adresu nejpozději **do 14 dnů po jejím obdržení**.
- 2) Cena pobytu činí **7.500 Kč** a zahrnuje: ubytování na 10 nocí, stravování 5x denně, pitný režim, dopravu z výše uvedených lokalit, pronájem, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu. Poplatek uhradte bankovním příkazem ve prospěch účtu číslo **2100245872/2010** nejpozději **do 30. 4. 2026**. Jako variabilní symbol pro identifikaci vaší platby uveďte **125...**. Storno podmínky jsou uvedeny v příloze „Všeobecné informace“.
- 3) Na účastníky tábora se vztahuje táborový řád a denní režim, které jsou uvedeny v příloze „Všeobecné informace“. **Rodiče jsou povinni seznámit svoje dítě s táborovým řádem a denním režimem již před nástupem do tábora.** V případě vyloučení dítěte z tábora odveze rodič dítě na vlastní náklady.
- 4) **Zákonný zástupce se zavazuje, že v den odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti** dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte. Neodevzdání výše uvedených dokumentů v den odjezdu je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku.
- 5) V den nástupu na tábor děti projdou prohlídkou na přítomnost vší. V případě pozitivního nálezu, se rodiče zavazují, že si dítě ihned na vlastní náklady odvezou, a to bez nároku na vrácení peněz za dobu, kdy dítě na táboře nebude. Dítě se může na tábor vrátit až po skončení úspěšné léčby, a to opět na vlastní náklady.
- 6) V případě, že vaše dítě užívá nějaké **léky**, musí být o tomto informována osoba zastupující spolek Gaudolino, z.s. přebírající dítě od rodiče nebo jiné určené osoby. Prosím, nevybavujte své děti žádnými léky nad rámec léků uvedených ve zdravotním posudku. Gaudolino, z.s. nenese zodpovědnost za obtíže způsobené nesprávným užitím, případně neužitím léku, o kterém nebyl organizátor informován a které do rukou dítěte nepatří.
- 7) Pozdější příjezdy či dřívější odjezdy dětí jsou možné jen po dohodě s hlavním vedoucím tábora.
- 8) Rodiče i dítě výslovně souhlasí s fotografováním dítěte v rámci táborového programu, s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci akce a spolku např. ve výroční zprávě, v kronikách, v tisku, na internetu (galerie na webu sdružení, oficiální stránka na sociálních sítích), atp.
- 9) S veškerými daty uvedenými v této přihlášce je nakládáno v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Podrobnosti jsou uvedeny na webu ([www.gaudolino.cz](http://www.gaudolino.cz)). Zákonný zástupce výslovně souhlasí s uvedeným způsobem zpracování osobních údajů účastníka a jeho zákonných zástupců před, v průběhu a po skončení akce.
- 10) **Syn/dcera umí plavat (20 m): ANO / NE\*** **Smí se koupat bez zvláštního omezení / pomůcek: ANO / NE\***

\_\_\_\_\_  
datum\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce dítěte

Zde můžete uvést vaše poznámky / připomínky / návrhy: \_\_\_\_\_

*Tuto část přihlášky doručte nejpozději do 14 dnů po jejím obdržení zpět, a to osobně nebo poštou na adresu uvedenou v zápatí!*

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
 Datum narození: \_\_\_\_\_ Pojišťovna: \_\_\_\_\_  
 Ulice: \_\_\_\_\_ Město/obec: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

## ČÁST A – Posuzované dítě k účasti na letním táboře, zotavovací akci, škole v přírodě:

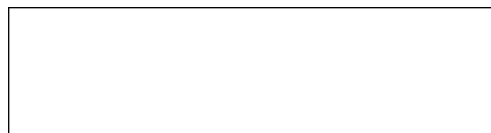
- a) je zdravotně způsobilé \*
- b) je zdravotně způsobilé za podmínek / s následujícím omezením\*: \_\_\_\_\_
- c) není zdravotně způsobilé \*

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 imunní proti nákaze (typ/druh): \_\_\_\_\_
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): \_\_\_\_\_
- d) je alergické na: \_\_\_\_\_
- e) dlouhodobě užívá léky (název, dávkování):
  - pravidelně užívané léky předepsané lékařem: \_\_\_\_\_
  - při obtížích užívané léky předepsané lékařem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ datum vydání posudku



\_\_\_\_\_ podpis, jmenovka lékaře  
 \_\_\_\_\_ razítko zdravotnického zařízení

Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 ods 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání.

Další léky a potravinové doplňky (nepředepsány lékařem): \_\_\_\_\_

Svým podpisem stvrzuji, že jsem mimo výše uvedené léky nevybavil(a) dítě žádnými dalšími léky, včetně doplňků stravy. Gaudolino, z.s. nenese zodpovědnost za obtíže způsobené nesprávným užitím, případně neužitím léku, o kterém nebyl organizátor informován a které do rukou dítěte nepatří.

\_\_\_\_\_ datum

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce dítěte

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

001

písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Pojišťovna: \_\_\_\_\_

Ulice: \_\_\_\_\_ Město/obec: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Podle §9 odst.1 písm. b) a c) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění prohlašuji, že dítě je v den nástupu do tábora plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, **nejeví známky infekčního ani jiného onemocnění (například horečky nebo průjmů, vzhledem k epidemiologické situace také příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, atd.) a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s osobou jevící známky infekčního onemocnění nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícím s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.**

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu. (Šíření nakažlivé lidské nemoci podle § 152-153 trestního zákoníku a Obecné ohrožení podle § 272–273 trestního zákoníku).

Jméno a příjmení jednoho ze zákonných zástupců: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

01.08.2026

datum

podpis zákonného zástupce dítěte

*Posudek o zdravotní způsobilosti a prohlášení o bezinfekčnosti odevzdejte společně s kartou zdravotní pojišťovny a očkovacím průkazem (stačí kopie) při předání dítěte v den nástupu na akci.*

**Zde prosím nalepte kopii obou stran průkazu zdravotního pojištění dítěte**

Chceš se bavit? Chceš se smát? S Gaudolinem pojď si hrát.

Masarykovo nám. 29, 783 91 Uničov | IČO: 266 59 352  
+420 732 710 021 | [www.gaudolino.cz](http://www.gaudolino.cz) | [gaudolino@gaudolino.cz](mailto:gaudolino@gaudolino.cz)