Informace o letním soustředění plaveckého oddílu SK Motorlet Praha

Termín konání: od pátku 21.8.2015 do neděle 30.8.2015

Sraz: v pátek 21. 8. 2015 v 7:00 u bazénu v Radlicích, návrat 30. 8. 2015 okolo 16:00.

Ubytování: v chatkách - Camp Jitřenka, Volšovská 220, Sušice
http://www.krystal-susice.com/

Bazén: 25m, plavecký bazén Sušice,
http://www.sportoviste-susice.cz/

Doprava: společná autobusem s vlekem na kola

Přihlašování: **Prosíme, abyste vyplnili online přihlášku do úterý 19. 5. 2015.**
V pátek 22. 5.2015 bude zveřejněn seznam vybraných účastníků.

Cena: **6 000 Kč**
cena zahrnuje 1,5 hodiny denně bazén, pronájem sportovišť, ubytování v chatkách, stravování (snídaně, oběd, večeře, 2x svačina, celodenní pitný režim), společná doprava autobusem, doprava kol, ceny, trenéři

Částku uhraďte převodem po zveřejnění vybraných účastníků**, do 30. 5.2015**:
Číslo účtu: 15130051/0100, Variabilní symbol 2803,
Zpráva pro příjemce: jméno plavce, soustředění Sušice-srpen 2015

Účast: na soustředění bude vybráno 47 dětí a 8 vedoucích. Přednostně budou vybráni zájemci z prvního a druhé družstva. Doplněni budou vybranými zájemci z přípravky A.

Program: jedná se o kondiční soustředění s cílem připravit plavce na začátek sezóny.
V programu je cca 1,5 hod denně bazén, dále běhání, posilování, hry a teoretická příprava. V plánu jsou dva celodenní výlety v přírodě a výlety na kole.

Vybavení: **seřízené kolo vhodné do lehčího terénu, helma, rukavice na kolo, brýle na kolo, zámek, základní nářadí a náhradní díly (duše, lepení, pumpička).**
osobní prádlo, hygienické potřeby, ponožky a teplé ponožky, trička, svetr lehký a teplý (nebo mikina), souprava a triko MoP, kšiltovka, sluneční brýle, šátek, větrovka s kapucí, tepláková souprava, boty na běhání a na celodenní výlet, oblečení na sport a hry do lesa (počítejte se znehodnocením), pantofle, pyžamo, psací potřeby, batůžek, opalovací krém, brejličky, plavky, láhev na pití.
Doporučujeme přibalení deky nebo spacáku, jelikož koncem léto může být v chatce někomu zima.

Kapesné: kapesné dle uvážení, doporučujeme 500 Kč (prosíme rodiče, aby dětem nedávali přehnané kapesné).

Informace: **Lukáš Stříteský, skmop@skmop.cz**

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(odevzdávejte až při odjezdu)

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti: _____

bytem: _____

narozen: _____

ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, karanténní opatření a že mi též není známo, že by v posledním týdnu přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se letního soustředění od 21. 8. do 30. 8. 2015.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Toto prohlášení nesmí být starší tří dnů!

20.8. 2015
……..
datum

……..
podpis rodičů (zákonného zástupce)

PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání letního soustředění na vybavení rekreačního zařízení, bazénu, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Dodatek

V případě závažného onemocnění, nebo úrazu si pro své dítě na soustředění přijedu a odvezu domů.

……..
podpis rodičů (zákonného zástupce)

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

k účasti na letním soustředění
(podle § 9 Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 106/2001 Sb. v zákoně 148/2004 Sb.)

Potvrzuji, že dítě: ..... narozen(a): .....
jméno, příjmení dítěte — datum narození

bytem: .....
adresa trvalého bydliště

- **je k účasti na letním soustředění:**
  a) je zdravotně způsobilé*
  b) není zdravotně způsobilé*
  c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)*: .....

  .....

  .....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

- **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, dávka) .....

  .....

....
datum vydání posudku — podpis a razítko lékaře

Jméno a příjmení zák.zástupce: .....

Vztah k dítěti: .....

Zák.zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne: .....

.....
podpis zákonného zástupce

*** Nehodící se škrtněte.**

Orámovanou část Lékařského posudku vyplňuje zákonný zástupce dítěte = rodič.