

Prohlášení rodičů pro účely léčebně - ozdravného pobytu Mořská hvězda 2021

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození:.....Turnus č.:.....Oddíl č.:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Mobil matka:..... Mobil otec:..... E-mail:.....

V případě nepřítomnosti zákonného zástupce v době konání ozdravného pobytu, uveďte možnost spojení na jinou osobu, dočasně odpovědnou za dítě (jméno, příjmení, adresa):

Souhlasím, aby vedení turnusu komunikovalo s výše uvedenou osobou a sdělovalo jí informace týkající se mého dítěte.

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Charakterové vlastnosti, na které je nutno upozornit vedoucího oddílu (zda je kamarádké, tiché atd.):

Dítě je: ☐ plavec ☐ neplavec

Léky, které dítě užívá (seznam a dávkování) a alergie dítěte:

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že jsem své dítě vybavil (a) na ozdravný pobyt 5 ks respirátorů a 2 ks textilních pratelných roušek, gelovou dezinfekci na ruce o objemu 100 ml do příručního zavazadla a gelovou dezinfekci na ruce o objemu 100 ml do kufru.

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Peníze:

Souhlasím, aby mé dítě mělo po celou dobu konání ozdravného pobytu peníze u sebe.

☐ ANO

☐ NE

Předávám vedoucímu oddílu kapesné ve výši

Cenné věci, které bude mít dítě s sebou na vlastní odpovědnost:

Vzhledem ke zkušenosti se zneužitím linky určené pro tísňová volání, kdy došlo k mimořádným škodám, které musely být hrazeny rodiči, doporučujeme, abyste své děti seznámili s následky zneužití volání na tísňové linky (112).

V případě, že dojde ke zneužití a následným škodám, беру на себе plnou zodpovědnost za škody, které budou tímto činem způsobeny.

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Souhlasím s monitorováním mého dítěte při vstupu či odchodu z budovy hotelového komplexu kamerovým systémem umístěným v recepci po celou dobu léčebně ozdravného pobytu.

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Souhlasím se zachycením fyzické podoby mého dítěte na fotografiích, videozáznamech a audiozáznamech pořízených během léčebně ozdravného pobytu, a zároveň tímto vyslovuji svůj souhlas s uveřejněním těchto fotografií a video či audiozáznamů na internetovém zpravodajství z příslušného turnusu, a dále s použitím uvedených fotografií a videozáznamů pro účely propagace léčebně ozdravného pobytu.

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji že:

V současnosti není mé dítě lékařsky sledováno a netrpí žádnou zdravotní či psychiatrickou chorobou, vše je v souladu se zdravotním návrhem.

Předávám tímto své dítě do celodenní řádné péče výchovnému pracovníku od doby odjezdu do doby příjezdu.

Po příjezdu zpět z ozdravného pobytu si dítě vyzvednu:

☐ osobně

☐ jiná osoba (jméno).....

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Souhlasím s tím, že se mé dítě v případě podezření na požití drog (amfetamin, benzodiazepin, kokain, marihuana, opiáty a metamfetamin) podrobí lékařskému vyšetření - odběru vzorku slin.

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

VYPLŇTE PO NÁVRATU

Potvrzuji převzetí svého dítěte od výchovného pracovníka.

Obdržel jsem zůstatek finanční hotovosti ve výši

Obdržel jsem cestovní doklad svého dítěte a lékařskou zprávu.

V..... dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte