**Prohlášení rodičů pro účely léčebně – ozdravného pobytu Mořská hvězda 2022**

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 kamarádské, 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 4 ks respirátorů, 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: ………………………………………………………………………..……..

V případě, že dojde ke zneužití a následným škodám, beru na sebe 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 letních přímořských pobytů.

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