|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Přihláška | | | | | Pořadatel tábora: |
| **OBLASTNÍ CHARITA ÚSTÍ NAD LABEM IČ: 44 22 55 12**Centrum pro rodinu OVEČKAPoláčkova 2 **400 11 Ústí nad Labem**  **tel.: 475 212 314**  **mobil: 731 633 462**  **klubovnaovecka @charitausti.cz** |
| PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR  pro děti 1.stupně ZŠ | | | | |
| Termín konání: \*prosím doplňte | | | | |
|  | | | | |
| **1. Osobní údaje účastníka** | | | | | |
| Jméno a příjmení dítěte: | | | | | Datum narození: |
| Ulice a číslo domu: | | | | | PSČ: |
| Obec, město: | | |  | | Podobné aktivity se dítě účastní poprvé:  **ANO – NE** |
| **2. Osobní údaje rodičů** | | | | | |
| Jméno a příjmení matky: | | telefon:  e-mail: | | | |
| Jméno a příjmení otce: | | telefon:  e-mail: | | | |
| **3. Vyzvedávání dítěte** | | | | | |
| **Pokud bude dítě vyzvedat jiná osoba** starší 18ti let než zákonný zástupce dítěte (prarodiče, teta, sousedka), prosíme o vypsání jmen a příjmení všech těchto osob a jejich tel. čísel. Jiné osobě nebude dítě vydáno. | | | | | |
| **4. Zdravotní pojištění účastníka** | | | | | |
| Číslo pojištěnce (rodné číslo účastníka): | | | | Zdravotní pojišťovna: | |
| **Důležité informace o zdravotním stavu dítěte a jiné důležité informace pro vedení tábora** (uveďte prosím takové údaje, na které bychom měli brát ohled při plánování programu – např. zdravotní omezení, alergická a jiná onemocnění, zvláštnosti, léky, apod. Co dítě nejí, nemá rádo atd.: | | | | | |
| **5. Poučení o platbě** | | | | | |
| 1. **Cena za účast na Příměstském táboře, podpořeného z ESF OPZ č. CZ.03.1.51/0.0/0.0/17\_077/ 0007931 činí ………,- Kč a zahrnuje**: stravu 1x denně (oběd, v případě celodenního výletu bude připraven balíček), cestovné, vstupné a pedagogický dozor. 2. **Termín odevzdání přihlášek** **do naplnění maximální kapacity tábora.** 3. **Nevratnou zálohu ve výši ……….,- Kč uhraďte pouze hotově v CPR Ovečka nejdéle první den nástupu dítěte na tábor. Spolu s vyplněnou přihláškou přineste (nebo zašlete emailem) okopírovanou kartičku zdravotní pojišťovny dítěte.** 4. Platba bude použita na vstupné na jednotlivé aktivity, cestovné a stravu. Zbylá částka bude vyúčtována do nuly a budou za ni nakoupeny drobné dárky, odměny a občerstvení 5. **Storno poplatky:**  * Odhlášení 0 – 10 dní před zahájením akce - storno poplatek ve výši 50 % z celkové ceny (z důvodu objednaných obědů či vstupů). * Při odhlášení z důvodu nemoci (nutno doložit lékařským potvrzením) je vrácená částka snížena o nezbytně nutné náklady. | | | | | |
| **6. Prohlášení rodičů** | | | | | |
| Cílem **Příměstského tábora** je nabídnout účastníkům zajímavé prožití volného času během školních prázdnin v příjemném a bezpečném prostředí formou denního pobytu. Během týdne budou děti moci poznávat samy sebe, své vrstevníky, pobyt v přírodě, nové hry, sporty a tvořivé programy. Po celou dobu bude kladen důraz na učení sebereflexi, vzájemné pomoci, spolupráci a kamarádství.  Program tábora bude aktualizován a upřesňován vždy předem, podle počasí.    Účast dítěte předpokládá dobrovolnou účast a spolupráci účastníků, respektování řádu a pokynů vedoucích. Upozorňujeme na možnost řešit opakované závažné přestupky po domluvě s rodiči i vyloučením z akce bez nároku na vrácení platby.  **Prohlášení:**  Přihlašuji své dítě závazně na Příměstský tábor a souhlasím s cílem a programem tábora. Budu respektovat instrukce pořadatele. Jsem si vědom/a, že bez okopírované kartičky zdravotní pojišťovny a „Prohlášení bezinfekčnosti dítěte“ nebude účastník do tábora přijat.  Souhlasím s tím, že v průběhu akce bude pořadatel provádět fotografickou dokumentaci a fotografie uschová pro účely v rámci projektu ESF OPZ či související s činností a posláním organizace.  Pořadatel zajistí pro účastníky 5 x oběd či balíček na cesty.    Podrobnější informace naleznete v dokumentu Informace pro rodiče – Příměstské tábory.  V ……..………….. dne ……..………….. Podpis rodiče……………..……..………….. | | | | | |