

E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

Přihláška na letní výtvarně - sportovní tábor E.V.A.2026

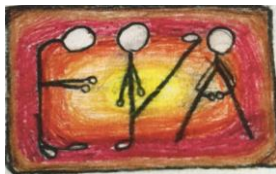
Do tábora budou děti přijímány dle data odeslání přihlášky. Kapacita tábora je omezena.

Pořadatel: E.V.A. z.s. Benešov	Datum konání: 2. 8. – 14. 8. 2026
Místo konání	Sportpark Kocanda, Želiv 4, 394 44 Želiv
Cena 8.600,-	Cena nezahrnuje naši práci. Jsme dobrovolná a nezisková organizace. (zahrnuje ubytování, stravu, náklady na program a úrazové pojištění)
Údaje o účastníkovi	
Jméno a příjmení	
Datum a rok narození	
Rodné číslo (bez něj nelze pojistit)	
Adresa	
Telefon:	E-mail:
Velikost trička (označte)	<input type="checkbox"/> dětská velikost <input type="checkbox"/> dospělácká <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
Další potřebné údaje	
Léky/zdravotní problémy, alergie/speciální strava	
Jméno a telefon lékaře	
Dítě je	<input type="checkbox"/> plavec / <input type="checkbox"/> neplavec
Údaje o rodiči / zákonném zástupci	
Jméno a příjmení	
Adresa	
Telefon na kterém budete k zastížení po dobu akce	
Email	
Souhlasím, že během tábora budou platit tato pravidla: 1. Žádný alkohol, žádné drogy (kouření je také považováno za drogu). 2. Zákaz opouštění areálu tábořiště bez vědomí vedoucího a bez doprovodu dospělé osoby. 3. Zákaz mobilního telefonu během celého tábora. Jsem si vědom/a, že po porušení pravidel (především prvního) může být účastník odeslán domů bez nároku na vrácení peněz.	

E.V.A.z.s.Benešov
tel.: 606 230 788
adresa: Masarykovo náměstí 157, Benešov
e-mail: eva.obcan@gmail.com

Více informací na:

www.eva-obcan.cz



E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

Souhlas se zpracováním a uchováním osobních údajů, fotografií a videí

Dávám svým podpisem souhlas se zpracováním a uchováním poskytnutých osobních údajů o dítěti organizaci E.V.A. z.s. v České republice, a to po dobu nutnou k realizaci tábora a k interním potřebám organizace. Souhlasím také s tím, že během tábora může mé dítě být foceno či natáčeno a pořízené fotografie či videa mohou být použity k propagaci aktivit organizace E.V.A. z.s. v České republice.

Určení oprávněné osoby dle zákona o zdravotních službách

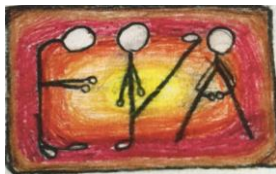
1. Jako zákonný zástupce nezletilého určuji a zplnomocňuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu za E.V.A. z.s., která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého po dobu letního tábora E.V.A. z.s. Benešov, v termínu 2.8.-14.8.2026
2. Současně určuji, že tato osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace a má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu umožňuje.
3. Dále rodič bere na vědomí a souhlasí, že v případě potřeby budou veškerá nezbytná ošetření a zákroky provedeny v nemocnici, kde bude ošetření nutné.
4. Oprávněná osoba –Mgr. Eva Mixánová

Souhlasím s převozem dítěte osobním automobilem v případě nutnosti (např. k lékaři).

Zde je místo pro Vaše sdělení

Doplňující informace

Podpis rodičů/ zákonných zástupců



E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

Prohlašuji, souhlasím a beru na vědomí (vyplní rodič/zákonný zástupce)

V..... dnepodpis

Pokyny k zaslání přihlášky a k platbě

Do tábora budou děti přijímány dle data odeslání přihlášky na naši adresu, kapacita tábora je omezena.

Do 31. 5. 2026 musí být zaplacen alespoň záloha tábora. Záloha činí 5 000,- Kč

Celková cena 8.600,-

V případě zrušení pobytu do 7. 6. 2026 účtujeme manipulační poplatek 2 000,- Kč. Při zrušení pobytu po tomto datu činí storno poplatek 4 000,- Kč. Při zajištění náhradníka se storno poplatek neúčtuje. V případě předčasného odjezdu dítěte z tábora nevzniká nárok na vrácení poplatku ani jeho poměrné části.

Peníze posílejte na účet: 2900416158/2010

Poznámka pro příjemce: **Jméno a příjmení účastníka**

Variabilní symbol 2026

E.V.A.z.s.Benešov

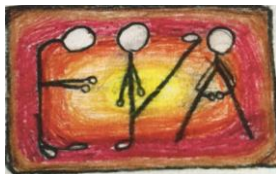
tel.: **606 230 788**

adresa: Masarykovo náměstí 157, Benešov

e-mail: eva.obcan@gmail.com

Více informací na:

[www. eva-obcan.cz](http://www.eva-obcan.cz)



E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

Přihláška Letní výtvarně -sportovní tábor E.V.A. 2026

2. část *Tuto část uschovejte a odevzdejte až při nástupu dítěte do letního tábora*

Základní informace o táboře

- Individuální **nástup** účastníků do tábora je v neděli 2. srpna 2026 v 10.00 SELČ
- Odjezd účastníků tábora je v pátek 14. srpna 2026 v 10.00 SELČ
Tábor je určen pro pobyt dětí ve věku od 6 do 16 let, které se mohou bez problému přizpůsobit táborovému režimu.
- Stravování začíná v den příjezdu obědem a končí v den odjezdu snídaní.
- Nezapomeňte na zásobu oblečení, která odpovídá délce a povaze pobytu.
- Nezapomeňte na zásobu léků, které dítě případně užívá
- Mezi zakázané vybavení účastníků tábora se řadí: zbraně, alkohol, drogy, cigarety a mobilní telefony.
- Nedoporučujeme vybavovat účastníky cennými věcmi (notebooky, DVD přehrávače, šperky apod.). Pořadatel tábora nenese odpovědnost za poškození či ztrátu věcí, které si dítě, navzdory doporučení, s sebou přiveze na tábor.
- Vzhledem k táborovému režimu a psychice dětí zásadně nedoporučujeme návštěvy rodičů (zákonných zástupců) v průběhu tábora. V případě potřeby lze volat vedoucím ve stanovenou dobu 9 - 10 hod, 14 – 15 hod a 18 – 19 hod.
- Eva Mixánová 606230788, Silvia Králová 723936121, Kateřina Šmídmajerová 605754783

Doplňující informace

- Nezapomeňte dítěti před odjezdem PEČLIVĚ zkontrolovat vlasy – vši a hnidy jsou důvodem k nepřijetí dítěte do tábora.
- Při nástupu do tábora je nutno odevzdat druhou (tedy tuto) část přihlášky, která obsahuje **prohlášení o odpovědnosti za škody**, **nástupní list dítěte ze dne odjezdu na tábor** a **posudek o zdravotní způsobilosti**. Dále také kopii **kartičky zdravotní pojišťovny**.

Prohlášení o odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že přebírám odpovědnost za škody, které mé dítě **úmyslně** způsobí v době pobytu na letním táboře. V případě finančních nákladů na náhradu škody se zavazuji tyto náklady uhradit.

V.....dnepodpis



E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením**):

B) Posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) je alergické na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Poznámka:

*) nehodící se škrtněte

**) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba se může vzdát práva na přezkoumání posudku.

5. Oprávněná osoba

Jméno, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzní dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

_____ podpis oprávněné osoby

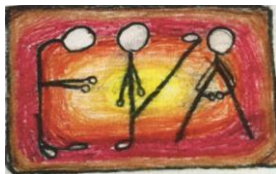
Oprávněná osoba stvrzuje svým podpisem, že se vzdává práva na přezkoumání lékařského posudku

dne:

_____ podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku
razítko poskytovatele zdravotních služeb

Jméno, příjmení a podpis lékaře



E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

Posudek od lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte je platný dva roky. Máte-li tedy posudek s datem po 14.8.2024, měl by stačit.

Posudek o bezinfekčnosti ze dne odjezdu na tábor

<i>jméno a příjmení dítěte</i>		<i>datum narození</i>	
<i>trvalé bydliště</i>			

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy infekční chorobou.

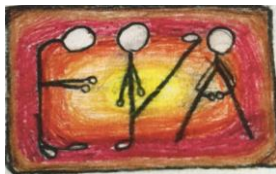
Prohlašuji, že mé dítě nemá příznaky infekčního onemocnění (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, únava, bolest svalů...) nebo jiného onemocnění, nebylo mu krajským hygienikem/lékařem ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ní/ním ve společné domácnosti nařízeno karanténní opatření. Není mi známo, že by mé dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s fyzickou osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu a ani do styku s osobou, které bylo nařízeno karanténní opatření kvůli jakékoliv infekční nemoci. Dítě je schopno účasti na táboře.

Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo jakékoliv infekční onemocnění. Zároveň počítám s tím, že v případě prokázaného infekčního onemocnění, bude tábor pro dítě ukončen a já, jakožto zákonný zástupce, musím sám zajistit dopravu vlastního dítěte z tábora domů.

Beru na vědomí, že pořádající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora.

Jsem si vědom/a, že je mou povinností informovat pořádající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení poplatku, tato ošetření uhradit.



E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

Určení oprávněné osoby dle zákona o zdravotních službách

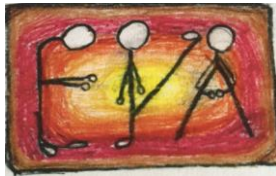
1. Jako zákonný zástupce nezletilého určuji a zplnomocňuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu za E.V.A.z.s., která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého po dobu letního tábora E.V.A.z.s. Želiv 2026 v termínu 2.-14. 8. 2026
2. Současně určuji, že tato osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace a má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu umožňuje.
3. Dále rodič bere na vědomí a souhlasí, že v případě potřeby budou veškerá nezbytná ošetření a zákroky provedeny v nemocnici, kde bude ošetření nutné.
4. Oprávněná osoba – Mgr. Eva Mixánová

Souhlasím s převozem dítěte osobním automobilem v případě nutnosti (např. k lékaři).

Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mne postihly, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):

V Želivě dne 2. 8. 2026



E.V.A.'s ZTRACENÉ RELIKVIE MORVATHARU 2026

Vaše připomínky a poznámky:

E.V.A.z.s.Benešov
tel.: 606 230 788
adresa: Masarykovo náměstí 157, Benešov
e-mail: eva.obcan@gmail.com

Více informací na:

[www. eva-obcan.cz](http://www.eva-obcan.cz)