

Fotbalový kemp mládeže 2018

Email : fotbalovy.kemp@email.cz

Web : www.fotbalovykemp.eu

Potřebné kontakty

Milan Frýda 739 230 273	Roman Prokopec 603 295 143	Andrea Přidalová 737 102 959
Adresa hotelu : Chalupa U Supa, Dříš 21, Deštné v Orlických horách 517 91		

Co s sebou na kemp :

Tréninkové věci : kopačky + sálovky pro případ deště, **kvalitní obuv na přesuny** na a ze hřiště, 5 x ponožky, **označenou** plastovou láhev na pitný režim, holenní chrániče a štulpny, šušťákovku + mikinu + tepláky, bavlněná tílka pod dres (**nemusí** mít vlastní dres, každý dostane kvalitní triko a trenýrky firmy JAKO), ručník a sprchový gel, pantofle. **Pokrývka hlavy a batoh na přesuny** .Míč nemusíte vozit, bude vám zapůjčen – možnost následného odkoupení levně.

Další : **hygienické potřeby**, věci na spaní, dostatek oblečení na všechny druhy počasí (převlečení po tréninku, na vycházky, na volný čas venku i na hotelu), pantofle na hotel, plavky na regeneraci. Na volný čas oblíbenou zábavu (karty, hry), kapesné, příp. ping-pong, kytara, apod. **V případě potřeby nutné léky a poučení o jejich užívání !!**

Důležité informace :

- 1) Při nástupu na kemp odevzdat :
 - a) Povinné potvrzení o bezinfekčnosti (prohlášení zákonného zástupce) – viz strana 2
 - b) Průkaz zdravotní pojišťovny + případné léky, které si dítě samo neaplikuje
 - c) Souhlas s focením a filmováním dítěte dle Obč.zákoníku – viz strana 2
 - d) Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte – viz strana 3

Bez těchto dokladů nelze fotbalový kemp absolvovat !

2) Nástup na kemp : 1. turnus **NEDĚLE 1.7.** | 2. turnus **PÁTEK 6.7.** na hotelu Chalupa U Supa vždy **od 15.00 do 16.00 hodin**. První jídlo je večeře v den nástupu.

3) Ukončení kempu : 1. turnus **PÁTEK 6.7.** | 2. turnus **STŘEDA 11.7.** na hotelu Chalupa U Supa vždy **do 12.00 hodin** . Poslední jídlo je oběd v den ukončení.



POVINNÉ POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI
prohlášení zákonného zástupce dítěte

Potvrzujeme tímto na vlastní čest a zodpovědnost, že syn/dcera

Datum narození, bytem

je schopen po zdravotní stránce bez problémů absolvovat fotbalové tréninky a zápasy na fotbalovém kempu mládeže Milana Frýdy v termínu od do 2018.

Dále prohlašujeme, že je syn/dcera zdravý(á) a nesetkal(a) se v době rozhodné před nástupem se žádnou infekční nemocí, která by mohla ovlivnit ostatní účastníky pobytu.

Zdravotní problémy, které oznamujeme předem :

.....

Způsob jejich korekce (léky apod. – podrobně !) :

.....

Ošetřující lékař:Kontakt:.....

Svým podpisem dávám souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu výše jmenovaného dítěte v době konání fotbalového kempu v termínu od.....do..... paní Andreji Přidalové, nar. 19.1.1975, bytem Jungmannova 1438, 500 02 Hradec Králové, a to ve smyslu ustanovení §31 zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů.

V dne (datum dne nástupu)

Zákonný zástupce (kdo + podpis) :
Jméno a příjmení, vztah k dítěti Podpis

SOUHLAS S FOCENÍM A FILMOVÁNÍM

Dle **Občanského zákoníku** a **Nařízení Rady EU 2016//679 (GDPR)** písemnosti osobní povahy, podobizny, obrazové snímky a obrazové či zvukové záznamy týkající se fyzické osoby nebo jejich projevů osobní povahy smějí být pořízeny nebo použity jen s jejím svolením nebo svolením zákonných zástupců. Žádné osobní údaje nebudou nikde a nikomu předány a budou uchovávány výlučně dle GDPR .

Pro účely denní informovanosti na **Facebooku** kempu a **pro DVD** z daného turnusu (DVD dostávají pouze děti na konci turnusu) je nutný souhlas zákonného zástupce dítěte . Tématiku fotografií a videí si můžete prohlédnout na webu www.fotbalovykemp.eu v oddělení Galerie, nebo na Facebooku [Fotbalový kemp Milana Frýdy](#) .

Souhlasím s focením a pořizováním videozáznamů pro účely Kempu Milana Frýdy (Facebook kempu a DVD z kempu) svého syna/své dcery, datum narození.. .., bytem

V dne (datum dne nástupu)

Zákonný zástupce (kdo + podpis) :
Jméno a příjmení, vztah k dítěti Podpis



Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno(-a) a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____

Posuzované dítě: - je zdravotně způsobilé*)

- není zdravotně způsobilé*)

- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): *)

Potvrzujeme, že dítě - 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): _____

Jiné sdělení lékaře:

datum vydání posudku razítko a podpis lékaře

Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte absolvoval školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce apod. Potvrzení je platné 1 rok od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

**) Nevhodné škrtněte.*



Realizováno za finanční podpory Královéhradeckého kraje

