

# Fotbalový kemp mládeže 2019

Email : [fotbalovy.kemp@email.cz](mailto:fotbalovy.kemp@email.cz)

Web : [www.fotbalovykemp.eu](http://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 : NEDĚLE 30.6.** | na hotelu Chalupa U Supa **do 15.00 hodin**. První jídlo je večeře v den nástupu.

**3) Ukončení kempu : PÁTEK 5.7.** | na hotelu Chalupa U Supa **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 ..... 2019.

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 záznam** z daného turnusu je nutný souhlas zákonného zástupce dítěte . Tématiku fotografií a videí si můžete prohlédnout na webu [www.fotbalovykemp.eu](http://www.fotbalovykemp.eu) v oddělení Galerie, nebo na Facebooku [Fotbalový kemp Milana Frýdy](https://www.facebook.com/fotbalovykempmilanafridy) .

Souhlasím s focením a pořizováním videozáznamů pro účely Kempu Milana Frýdy (Facebook kempu a záznamu 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 razítka 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.*

