

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA | ZAHRANIČNÍ ZÁJEZD DO ITÁLIE – LIDO DI SPINA****schrödingerův  
institut**

Schrödingerův institut připravil pro děti do 18 let zahraniční zájezd do slunné Itálie Lido di Spina. Všestranně zaměřený pobyt nabídne dětem kromě sportovních aktivit a netradičních her, také rekreační, tvořivé a naučné aktivity doplněné programem u moře a výlety po okolí. Program bude přizpůsoben fyzickým i

psychickým silám účastníků a bude rozdělen do několika bloků, ze kterých si mohou děti vybrat.

Počet míst je omezen, akce se může zúčastnit **44 dětí!** Ubytování včetně plné penze budeme mít zajištěno v kempu Mare e Pineta, který je umístěn v piniovém háji přímo u moře. V kempu se nachází nově vybudované aquacentrum a plavecký bazén. Více informací najdete na: <https://sonatour.cz/zajezdy/zajezdy-pro-skupiny-2019/kemp-maree-pineta-skupiny>

**Termín konání: 24. 5. – 2. 6. 2019****CENA PRO ČLENY SI: 5.100 Kč / CENA PRO NEČLENY: 6.700 Kč***(cena zahrnuje autobusovou dopravu, ubytování v mobil home, stravu plnou penzi)*

O užívaných lécích, alergiích a podobně informujte v přihlášce! Cena za pobyt pro členy SI: 5.100 Kč / cena pro nečleny 6.700 Kč. Tato částka je dotovaná Institutem a musí být uhrazena záloha ve výši 2.000 Kč do 15. 1. 2019. Před zahájením letního zájezdu, nejpozději do 15. 4. 2019 musí být uhrazená celá částka. Pokud využijete nabídku Institutu, musíte odeslat níže předepsanou, doplněnou a podepsanou přihlášku nejpozději do 15. 1. 2019 na e – mailovou adresu: [jana.trojanova@sinstitut.cz](mailto:jana.trojanova@sinstitut.cz), nebo ji osobně donést do kanceláře SI: Palackého 205, Rumburk, tel. kanceláře SI: 603 245 775. Posledním krokem bude platba hotově v kanceláři SI, nebo bankovním příkazem č.ú.: 107-1695800227/0100, variabilní symbol: 52019, specifický symbol rok narození účastníka, do poznámek prosím uveďte ITÁLIE 2019 a jméno dítěte.

Případné dotazy rádi zodpovíme na telefonním čísle 733 116 053 nebo emailu [jana.trojanova@sinstitut.cz](mailto:jana.trojanova@sinstitut.cz).

**Přihlášky odeslat/donést nejpozději do 15. 1. 2019****Zálohu 2.000 Kč uhradit do 15. 1. 2019****Platbu provést nejpozději do 15. 4. 2019**

#### **DOKLADY NEZBYTNÉ K PŘIJETÍ DÍTĚTE NA POBYT:**

- 1) Vyplněná a podepsaná (závazná přihláška a storno poplatky) zákonným zástupcem dítěte.
- 2) Prohlášení o bezinfekčnosti
  - Prohlášení **nesmí být starší než 3 dny před zahájením akce**. Prosím o odevzdání vedoucímu na nástupišti společně s kartičkou pojištění a léky a přesným dávkováním.
- 3) Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte na zotavovací akci
  - Doklad o zdravotní způsobilosti potvrzený praktickým lékařem má platnost 1 rok. Lze použít platný, potvrzený doklad z jiné akce.
- 4) Souhlas zákonného zástupce s krátkodobým vycestováním dítěte do zahraničí
- 5) Kopie dokladu o pojištění do zahraničí - pojištění není součástí ceny pobytu a každý účastník je povinen si jej zajistit.
- 6) Kopie platného cestovního dokladu (občanský průkaz nebo cestovní pas).

#### **DOKLADY, KTERÉ SE ODEVZDÁVAJÍ NA NÁSTUPIŠTI HL. VEDOUcí:**

- 1) Cestovní doklad (original)
- 2) Kartička pojištění (original)
- 3) Prohlášení o bezinfekčnosti
- 4) Léky s přesným dávkováním

**Přihláška/Application: Itálie 2019**

**Termín akce/The date of the event: 24. 5. – 2. 6. 2019**

**Cena akce/Price of the event: 5.100 Kč**

Jméno a příjmení dítěte/Name and Surname of child:.....

Datum narození/Date of birth: .....

Adresa bydliště/Address: .....

Jméno zákonného zástupce/Name of the legal representative:  
.....

Kontakt/contact na zákonného zástupce pro zaslání informací ohledně akce a o průběhu konání akce:

Tel./Phone: ..... e-mail:.....

Sdělení zák. zástupce vedoucímu pobytu o individuálních zvláštnostech či zdravotních potížích dítěte (v případě podávání léků vedoucím pobytu - souhlas od lékaře):

Závažná onemocnění/illness:  
.....

Dítě JE - NENÍ plavec (je - uplave alespoň 50 m)	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Nevolnost v dopravních prostředcích:	<b>ANO</b>	<b>NE</b>

Akci lze zaplatit bezhotovostně přes bankovní účet:

Číslo účtu: **107-1695800227/0100**, variabilní symbol: **52019**, specifický symbol: **datum narození účastníka** a do poznámky uveďte **Itálie 2019** a **jméno účastníka**.

Hotově můžete platit v kanceláři SI na adrese Palackého 205, Rumburk., tel: 603 245 775.

**Odevzdat přihlášku a uhradit nevratnou zálohu ve výši 2.000 Kč je nutné nejpozději do 15. 1. 2019. Pobyt je nutné doplatit nejpozději do 15. 4. 2019 (V den splatnosti musí být platba připsaná na účet SI).**

Stornopoplatky:

- a) V případě náhradníka bude vrácena celá částka (musí si zajistit účastník sám).
  - b) odhláška do 30 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota pobytu bude vrácena ve výši 100%
  - c) odhláška do 15 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota pobytu bude vrácena ve výši 50%
- V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch Schrödingerova institutu a tyto finanční prostředky budou použity pro konání pobytu, nebo další činnosti institutu.

S podpisem přihlášky současně беру na vědomí a souhlasím s následujícími body:

1. Souhlasím s účastí mého dítěte na pobytové akci pořádané SI.
2. Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby pobytové akce (jméno, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů.
3. Jsem si vědom/a toho, že na pobytovou akci nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a dítě, které by mohlo zdravotně ohrozit ostatní děti.
4. Beru na vědomí, že léky, které nebudou uvedeny v tomto dotazníku, nebudou dítěti podávány.
5. Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání pobytové akce na vybavení SI, popřípadě na majetku třetích osob. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.
6. Prohlašuji, že v případě závažného onemocnění nebo úrazu zajistím odvoz svého dítěte domů. Jinak bude umístěno do nemocnice v místě pobytu.
7. Podpisem souhlasím s pořizováním fotografií a videomateriálu svého dítěte pro potřebu SI a jejich zveřejněním na webových/facebookových stránkách organizace.
8. Nezatajuji nic, co by mohlo být překážkou plné účasti dítěte na pobytové akci.
9. Souhlasím se storno poplatky v případě odhlášení mé dcery/syna z pobytové akce pořádané Schrödingerovým Institutem.
10. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení nebylo pravdivé.

V..... Datum, podpis zákonného zástupce.....

## Prohlášení o bezinfekčnosti dítěte na akci Itálie 2019

Já..... datum narození: .....  
(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce ..... datum narození:.....  
(jméno a příjmení dítěte)

### prohlašuji, že :

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu.
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.).
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření.
- není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění.
- dítě je schopno zúčastnit se v termínu od 24. 5. 2019 do 2. 6. 2019 letního zájezdu v Itálii.
- Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s průkazem zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího pobytu nebo jím pověřených osob v den začátku konání pobytu a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než **tři dny** před začátkem konání pobytu.

V.....

Datum, podpis zákonného zástupce.....

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného  
dítěte.....  
datum narození.....  
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....  
.....

### Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé\*)
- b) není zdravotně způsobilé\*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)
- \*) .....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby  
nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

### Část B) Potvrzení o tom, že 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) .....

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis, razítko, jmenovka lékaře

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č.  
20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15  
dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu.

Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické  
zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař  
provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání  
odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....  
Vztah k dítěti .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

Podpis oprávněné osoby.....

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne.....  
(stvrzuje se příloženou "doručenkou")

\*) Nehodící se škrtněte.

## Souhlas zákonného zástupce s krátkodobým vycestováním dítěte do zahraničí

### Consent of a Legal Representative with a Short Stay of a Child Abroad

Já, matka / otec (zaškrtněte); I, mother / father (tick):

Jméno a příjmení Name and Surname	Datum narození Date of birth	Adresa Address	Telefon a e-mail / Phone and e-mail

souhlasím, aby mé dítě; give a consent, that my child

Jméno a příjmení Name and Surname	Datum narození Date of birth	Číslo OP/pasu ID/Passport number	Poznámky Comment

vycestovalo do zahraničí za těchto podmínek; travels abroad under following conditions:

Doba pobytu v zahraničí / Period of stay abroad	
Od / From	Do / Till

Místo pobytu v zahraničí / Place of stay abroad

Účel cesty do zahraničí (zaškrtněte) Purpose of the journey abroad (tick)	
<input type="checkbox"/>	Dovolená Holiday
<input type="checkbox"/>	Návštěva rodiny Family visit
<input type="checkbox"/>	Jiné Other

Doprovod dítěte / Person accompanying the child			
Vztah k dítěti (zaškrtněte) Relationship to child (tick)	Jméno a příjmení Name and Surname	Datum narození Date of birth	Telefon a e-mail Phone and e-mail
<input type="checkbox"/>	Matka Mother		
<input type="checkbox"/>	Otec Father		
<input type="checkbox"/>	Jiné Other		

V/ Signed in

Dne/Date

 ověřený podpis osoby, která uděluje souhlas  
 verified signature of the person giving consent