

# LIST ÚČASTNÍKA

## 20. letního šachového soustředění dětí ÚKŠS Tornův mlýn 2024

Jméno a příjmení .....  
Datum narození .....  
Bydliště .....

Účastníka tábora si v řádném termínu skončení soustředění v místě dne 25. 8. 2024 převezmou:

zákonní zástupci ANO – NE, předejte (komu) .....

∞ Informace o zdravotním stavu, anamnéze:

-- Dítě je plavec - neplavec \*)

-- Dítě užívá tyto léky (pravidelně / při potížích): .....

-- Nákaza COVID-19 NE ANO kdy ..... \*)

-- Klíště v posledních 3týdnech před odjezdem NE ANO kdy ..... \*)

-- Alergie - typ projevu (vyrážka, dušnost, otoky, nevolnost)

- léky:

- jiné:

-- Otřes mozku v posledních 5 letech: NE ANO kdy .....

-- Epilepsie v anamnéze: NE ANO, sledován/a ANO, již nesledován/a

-- Dietní omezení: NE ANO jaká (lepek, laktóza, vegetarián...) .....

-- Jiná sdělení, upozornění (enuréza, emoční výkyvy, "noční můry", jiné osobnostní zvláštnosti, nestandardní rodinné uspořádání - soudní nařízení apod.)

∞ Rodiče (zákonní zástupci) **souhlasí – nesouhlasí** \*) s fotografováním dítěte v rámci činnosti, s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci soustředění a ÚKŠS např. v kronikách, tisku, na internetu atp.

∞ Potvrzujeme svým podpisem, že

1. Žádné důležité informace o zdravotním stavu dítěte jsme nezamlčeli.
2. Vážněji nemocného účastníka si odvezeme domů na vlastní náklady do 24 hodin od oznámení.
3. V případě, že účastník svévolně poškodí nebo zničí majetek rekreačního zařízení, pořadatele nebo jiného účastníka soustředění, zavazujeme se zajistit na vlastní náklady jeho náhradu.
4. V případě nerespektování pravidel stanovených vedením akce a provozního řádu rekreačního zařízení může být účastník z pobytu bez náhrady vyloučen, odvoz dítěte taktéž zajišťuje na vlastní náklady zákonný zástupce.
5. Jsme si vědomi, že za případné poškození či ztrátu cennějších předmětů (šperky, elektronika včetně mobilních telefonů, notebooků, atd.), které má dítě s sebou, nenese pořadatel soustředění žádnou zodpovědnost.
6. V případě nutnosti ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení v místě pobytu (smluvený praktický lékař pro děti a dorost v místě, případně nemocnice) souhlasíme se sdělováním informací o aktuálním zdravotním stavu dítěte (výsledky vyšetření, diagnóza, léčba) doprovázející osobě - táborový zdravotník nebo vedoucí/zletilý výchovný pracovník. Souhlasíme s poskytnutím zdravotních služeb v přítomnosti doprovázející osoby.\*\*

V..... dne .....

.....  
**Podpis zákonných zástupců**

\*) nehodící se škrtněte

\*\*\*) tyto informace budou následně neprodleně sděleny zákonným zástupcům, zejména v případě potřeby souhlasu s dalším zásadním léčebným postupem (operace...)