

**Letní soustředění volejbalových týmů mládeže TJ Sokol Pouchov**

**Dobruška 2023**

**Termín: 20.-26.8.2023 (neděle - sobota)**

Příjezd účastníků v neděli 20.8. (13:00–14:00), odjezd v sobotu 26.8. odpoledne (14:00-15:00)

Doprava tam i zpět – vlastní

**Místo: sokolovna a přilehlá sportoviště v Dobrušce**

 Ubytování přímo v objektu sokolovny <http://www.sokoldobruska.cz/ubytovani>

**Cena: 3.500,- (zahrnuje 6x ubytování, stravování 6x denně, zajištění pitného režimu)**

 Příspěvek 800,- je hrazen z prostředků grantu NSA. Příspěvek hráček je ve výši 2.700,-.

Zálohu ve výši 1.000,- uhraďte do 10.6.2023 na účet oddílu: 2500119031/2010 (Fio)

* *do poznámky uveďte „soustředění jméno hráčky“*

Doplatek (1.700,-) bude vybírán na místě při příjezdu.

**S sebou:**

Sportovní oblečení na 7 dní, boty do haly, boty na ven, **přezůvky**(!), osobní léky, plavky,

krém na opalování, tejpovací pásku, plast.láhev na pití, švihadlo, podložku na cvičení

(\*) posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na soustředění (u dětí do 15 let)

(\*) prohlášení o bezinfekčnosti (u dětí do 15 let)

(\*) **KOPII**(!) kartičky zdravotní pojišťovny

*Položky (\*) budou společně s doplatkem vybírány při nástupu na soustředění.*

**Kontaktní osoby (trenéři):**

Mladší žákyně (U14) – Dagmar Čechová, tel. +420 732 205 649

Starší hráčky (U16-U20) - Michal Kubín, tel. +420 775 642 425

**Termín pro přihlášení – do 31. 5. 2023**

Přihlášky posílejte na e-mail volejbal-pouchov@seznam.cz . Uveďte:

* jméno a datum narození přihlašované osoby
* informace v případě jiného nástupu či odjezdu ze soustředění
* další důležité informace týkající se zdravotního stavu (kromě informací, které budou uvedeny v Posudku o zdravotní způsobilosti)
* kontaktní telefon, na kterém bude zákonný zástupce dítěte k dispozici v průběhu soustředění
* případně informaci, zda požadujete vystavit doklad o zaplacení pobytu (např. pro účely příspěvku od zaměstnavatele apod.)

**Aktuální informace na** [**https://sokol-pouchov.cz/index.php?o=volejbal**](https://sokol-pouchov.cz/index.php?o=volejbal)

Činnost mládežnických družstev probíhá s podporou města

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci/škole v přírodě/soustředění**

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

1. je zdravotně způsobilé \*)
2. není zdravotně způsobilé \*)
3. je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

\*) ..………………………………….

Posudek je platný 2 roky 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

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
2. je proti nákaze imunní (typ/druh)……………………………………………………..
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) ………………………..
4. je alergické na ………………………………………………………………………………….
5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) ………………………………………….

Datum vydání posudku

 ………………………………………………………….

 podpis, jmenovka lékaře

 razítko zdrav. zařízení

**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 zdravotnických 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.

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 přiloženou „doručenkou“)

\*) Nehodící se škrtne.

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že dítě ……………………..…………………………………….., narozené …..……………………,

bytem ………………………………………………………..…………………………………………………………………,

nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech
před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním
nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

 V ………………………………… dne\*……………………...….. ………………………………..

  *podpis zákonného zástupce*

*\*toto prohlášení nesmí být starší* ***1 dne před odjezdem na soustředění***