

Poučenie:

- bez doručenia tohto Vyhlásenia **nie je možný nástup** Vášho dieťaťa do tábora East Point
- Vyhlásenie nesmie byť staršieho dátumu ako **jeden deň** pred dňom nástupu do tábora
- Vyhlásenie vytlačte, vyplňte rukou, podpíšte a doneste nám ho do tábora k nástupu Vášho dieťaťa

VYHLÁSENIE rodiča / zákonného zástupcu účastníka

v zmysle Vyhlášky č. 526/2007 Z. z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia a §25 Zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia

Vyhlasujem, že dieťa

.....

meno a priezvisko účastníka

.....

dátum narodenia

je zdravotne spôsobilý(-á) na pobyt v kolektíve a schopný(-á) vykonávať aktivity náročnejšie na fyzické a psychické schopnosti primerané jeho(jej) veku, vyplývajúce z charakteru vojenského tábora East Point.

Neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár nášmu dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by naše dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, tuberkulóza, horúčkové ochorenie s vyrážkami a iné).

Som si vedomý(-á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(-á), že by som si dopustil(-a) priestupku podľa zákona č. 355/2007 Z. z. v jeho aktuálnom znení, ako aj niektorých súvisiacich zákonov.

/* Súhlasím s dobrovoľnou účasťou nášho dieťaťa pri aktivitách s využívaním cvičných zbraní (vzduchových, airsoftových a paintballových). V prípade nášho súhlasu prehlasujem, že naše dieťa je schopné intenzívnej telesnej a duševnej koncentrácie, nemá telesné ani mentálne poškodenia a problémy, ktoré by mohli za istých okolností privodiť a spôsobiť akúkoľvek škodu sebe alebo ostatným účastníkom hier a cvičných strelieb. Viac informácií je uvedených vo Všeobecných zmluvných podmienkach.

/* Súhlasím s dobrovoľným, nevyucovaným pohovorom nášho dieťaťa s externým odborným detským psychológom (v prípade akútnej potreby a len s výslovným súhlasom dieťaťa). Viac informácií je uvedených vo Všeobecných zmluvných podmienkach.

/* Zaškrtnutím poľa vyjadrujete Váš súhlas. Nezaškrtnutím vyjadrujete Váš nesúhlas

Užívanie liekov (názov lieku, dávkovanie, podmienky použitia), obmedzenia fyzickej (staršie zranenia a operácie, doliečovania, a pod.) a mentálnej záťaže (fóbie z uzatvorených priestorov, z výšky, z vody a pod.), požiadavky na špeciálne stravovanie a iné dôležité informácie o zdravotnom stave pre organizátorov a zdravotníkov tábora:

V

dňa 8. júla / 22. júla / 5. augusta 2016 (nehodiace sa dátumy škrtnite)

.....
čitateľné meno, priezvisko a podpis objednávateľa
(rodiča / zákonného zástupcu dieťaťa)