



Asociace turistických oddílů mládeže České republiky

TOM 4345 PAPERSEK

Družební 310/88, 725 26 Ostrava-Krásné Pole

Informace o Letním táboře 2026

TERMÍN KONÁNÍ: sobota 4. července - sobota 18. července 2026 – základna na Olšovci u Hranic na Moravě. Odjezd na tábor plánujeme autobusem z Krásného Pole. Čas upřesníme předem v pokynech k odjezdu.

INFORMACE K CENĚ TÁBORA A DALŠÍCH ÚHRADÁCH

- **ZÁKLADNÍ CENA TÁBORA – 5 000 Kč** pro aktivní oddílové členy.
- V případě, že dítě nehradilo oddílové příspěvky za registraci v oddíle na rok 2026 a není aktivní oddílový člen, bude cena **5 500 Kč**
- Táborový poplatek je třeba uhradit převodem na bankovní účet **do konce května 2026**,
- **Účet:** ČSOB a. s. – Poštovní spořitelna, číslo účtu je **194854265/0300**
- **do POZNÁMKY PROSÍM UVÁDĚJTE jméno a příjmení dítěte**
- V případě, že potřebujete na platbu LT vystavit fakturu, je potřeba do e-mailu zaslat objednávku se všemi fakturačními údaji (např. pro zaměstnavatele).

ODEVZDÁNÍ DOKUMENTŮ

DO 31. března 2026 požadujeme odevzdat jen a pouze vyplněnou **ZÁVAZNOU PŘIHLÁŠKU NA LT**. Všechny ostatní dokumenty budeme odevzdávat až při odjezdu na tábor.

PŘI ODJEZDU:

- **POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE** – můžete využít i jiný formulář, vydaný například na školu v přírodě apod. – podmínkou je, aby bylo potvrzení platné po celou dobu konání našeho LT -> vybírat ho budeme až při odjezdu na LT, abychom měli všichni čas si jej obstarat.
- dokument – **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ** – o tom, že dítě nejeví známky akutního onemocnění – **OPĚT POZOR – TENTO DOKUMENT MUSÍ BÝT VYPLNĚN AŽ V DEN ODJEZDU NA LT.**
- **originálem kartičky zdravotní pojišťovny**
- dokument **dotazník o zdravotním stavu a souhlas s ošetřením dítěte**

POKUD BUDE NĚJAKÝ DOKLAD CHYBĚT A NEBUDE ODEVZDÁN PŘI ODJEZDU, DÍTĚ NA LT NEMŮŽEME VZÍT!

POBYT NA TÁBOŘE

Nepřejeme si, aby děti tábor opouštěly dříve. A tím myslíme i to, že si přejeme, aby všechny děti odjely autobusem z tábora společně (ne tedy o den dříve po táboráku nebo další den ráno). Pokud dítě nastoupí na tábor později z rodinných důvodů, nebo z nějakého důvodu dojde k dřívějšímu opuštění tábora – **NEBUDEME VRACET ŽÁDNÉ PENÍZE**, dítě uhradí celý táborový poplatek. Ke každému případu pozdějšího nástupu nebo předčasného odjezdu z tábora se přistupuje individuálně na základě domluvy. Pokud je dítě nemocné, nebo onemocní v průběhu LT, vracíme celý poplatek, nebo část odpovídající době pobytu.



Asociace turistických oddílů mládeže České republiky

TOM 4345 PAPERSEK

Družební 310/88, 725 26 Ostrava-Krásné Pole

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR OLŠOVEC

v termínu 4.-18. 7. 2026

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Trvalá adresa:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: tel. kontakt:

e-mail:

Vyplněním a odevzdáním přihlášky závazně přihlašuji své dítě na letní stanový tábor Olšovec 2026.

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ: Správcem osobních údajů člena je ústředí hlavního spolku Asociace TOM v Roztokách, IČ: 44223846 a pobočný spolek Asociace TOM ČR, TOM 4345 Paprsek, IČ 71200169. Osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením EP a Rady EU 2016/679 a správci údaje zpracovávají pouze v rozsahu nezbytném pro výkon činnosti spolku. Níže podepsaný zákonný zástupce vyplněním této přihlášky dává souhlas se členstvím dítěte v oddíle a k tomu, aby po dobu členství v organizaci používali správci osobní údaje uvedené na této přihlášce k evidenci a registraci členů, ke kontaktování člena a zákonných zástupců při zajištění činnosti, poskytování údajů pro A-TOM a orgány veřejné správy při čerpání finančních prostředků, dále ke shromažďování a ukládání na nosiče informací, uchovávání, zpracování a k jejich pozdější likvidaci.

FOTKY/VIDEA: V rámci letního tábora pořizuje náš oddíl foto i video dokumentaci naší činnosti. Výběr fotek je poté zveřejňován:

- na našich webových stránkách www.tompaprsek.com
- prostřednictvím soukromé facebookové skupiny, kam mají přístup pouze osoby, které v oddíle fungují nebo jím v minulosti prošli
- prostřednictvím soukromého instagramového profilu, který je zveřejněn opět pouze současným/bývalým členům oddílu.

POUČENÍ: Každý účastník podléhá táborovému řádu a podrobí se všem pokynům vedení LT. Hrubé, nebo opakované svévolné porušování táborového řádu může být potrestáno vyloučením z tábora bez finanční náhrady.

Výňatek z táborového řádu:

- zachováváme naprostý klid od večerky do budíčku;
- před každým jídlem si myjeme ruce;
- každý úraz hlásíme zdravotníkovi;
- při dešti nosíme pláštěnky/nepromokavé bundy;
- v době nočního klidu – musí být účastník ve svém stanu a posteli, převlečení do nočního oděvu;
- zákaz konzumace hub, točené a kopečkové zmrzliny, tatarské omáčky či majonézy;
- zákaz používání mobilního telefonu;
- přísný zákaz konzumace alkoholu, kouření a požívání jiných drog a omamných látek;
- nikdo neopustí tábor bez vědomí a svolení vedoucího;
- a mnohé další, o kterých budou táborníci ihned po příjezdu na LT informováni.

V dne:

.....
podpis účastníka tábora

.....
podpis zákonného zástupce



Asociace turistických oddílů mládeže České republiky

TOM 4345 PAPERSEK

Družební 310/88, 725 26 Ostrava-Krásné Pole

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ **dítě nejeví známky akutního onemocnění**

Vyplní rodiče V DEN ODJEZDU NA TÁBOR a odevzdají na místě srazu zdravotníkovi LT společně s originálním průkazem zdravotní pojišťovny.

Letního tábora se může zúčastnit pouze dítě, které je zdravotně způsobilé a schopné se plně zapojit do programové činnosti.

Prohlašuji, že dítě: narozené dne:

bytem trvale:

nejeví známky akutního onemocnění – nemá zvýšenou teplotu, horečku nebo průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. Dále prohlašuji, že dítě **nemá vší**. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na LT **nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním** nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním v domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo jakékoli infekční onemocnění.

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

V Ostravě dne

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce

V případě, že bude zákonný zástupce dítěte v období našeho LT mimo domov, prosíme o kontakt na jinou blízkou osobu, kterou můžeme v případě nutnosti kontaktovat.

Jméno a příjmení zástupce: tel. kontakt:



Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Jméno praktického lékaře pro děti a dorost:

Adresa:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

.....

2. Účel vydání posudku:

3. Posudkový závěr

A. Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci: *)

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

B. Posuzované 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)

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte

***) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. 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.

5. PLATNOST POSUDKU – dva roky od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte.

Datum vydání posudku:

Podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotnických služeb:



DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě - JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

- ANO/NE - trpí chronickou nemocí/obtížemi (např. bolesti páteře, kloubů; sklon ke kolapsům, zažívací potíže, ekzémy, krvácení z nosu, noční pomočování):.....
.....
- ANO/NE – v nedávné době mělo vážnější úraz:
- ANO/NE – je alergické na léky:
- ANO/NE – je alergické např. na pyl, potraviny, hmyzí bodnutí, zvířecí srst apod.:
-
- Dítě je PLAVEC/NEPLAVEC/PLAVEC ZAČÁTEČNÍK
- ANO/NE – dítě je schopné pohybové aktivity bez omezení; popř. jaké omezení:
- ANO/NE – dítě trpí nevolností v dopravních prostředcích
- ANO/NE – dítě bude mít s sebou dioptrické brýle nebo rovnátka
- ANO/NE – dítě bere pravidelně léky – veškeré léky se odevzdávají při srazu zdravotníkovi – budou dítěti vydávány na základě těchto pokynů. Léky musí být řádně označeny jménem v obálce/pytlíku:
-
-
- Jiná sdělení zdravotníkovi:
- Váha dítěte (pro případné dávkování léčivých přípravků): kg

SOUHLAS RODIČŮ S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE

Já, zákonný zástupce uděluji vedoucímu tábora a zdravotníkovi souhlas k tomu, aby během pobytu na Letním táboře v období od 4.- 18. července 2026, byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému dítěti zdravotní služby v rámci táborové péče – při běžných bolestech nebo problémech, bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců.

Rovněž souhlasím a beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude dítě převezeno do zdravotnického zařízení – v případech jakýchkoli vážnějších úrazů, pádů či jiných nemocí, kdy bude potřeba porada s lékařem. V těchto obvyklých případech je dítě převezeno autem vedoucích – dávám souhlas k převozu osobním automobilem z tábora do nemocnice v Hranicích. V nejnnutnějším případě je možné dětem zavolat záchrannou službu (v pořadí – nejprve voláme ZS a poté rodiče).

O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován. V případě běžných táborových bolístek – úpal, klíště, škrábance apod. – budou veškeré zákroky zdravotníka vedeny v rámci táborového zdravotního deníku – ten bude rodičům předán při návratu z tábora.

Podpis zákonného zástupce: