**RZ pri Základnej škole v Rejdovej, Rejdová 43, 049 26 Rejdová**

t.č. 0911494909, e-mail: zsrejdova@gmail.com

**Žiadosť o prijatie do denného letného tábora**

v dennom čase od 7.30 hod. do 15.30 hod.

**Termín: od 10. 7. 2023 do 14. 7. 2023**

**Stravovanie:**

Desiata, obed, olovrant a pitný režim zabezpečený v školskej jedálni ZŠ Rejdová.

**Čo si deti potrebujú so sebou doniesť:**

Fotokópiu kartičky poistenca, prezuvky, slnečné okuliare, opaľovací krém, čiapku so šiltom, plavky, uterák, náhradné oblečenie, na pondelok zásterku alebo staršie tričko (hrnčiarska dielňa), batoh, fľašku na pitie, športové oblečenie, v prípade nepriaznivého počasia pršiplášť.

Tieto veci budú uskladnené v skrinkách v šatni.

**Dotazník:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa |  |
| Dátum narodenia |  |
| Meno a priezvisko rodičov |  |
| Adresa |  |
| Telefonický kontakt na rodičov |  |
| Zdravotná poisťovňa |  |
| Alergie, iné zdravotné ťažkosti, lieky |  |
| Iné požiadavky |  |

Vyjadrenie súhlasu k možnosti prevozu osobným autom ku skautom do Ubrahu (Rejdová).

súhlasím⁎

nesúhlasím⁎

Vyjadrenie súhlasu k možnosti uverejňovania fotografií na webovej stránke školy a facebookovej stránke školy.

súhlasím⁎

nesúhlasím⁎

⁎Vami vybranú možnosť zakrúžkujte.

**Upozornenie pre rodičov:**

Poplatok za denný letný tábor vo výške 60,00 eur, prosíme uhradiť najneskôr v pondelok pri nástupe dieťaťa do tábora.

V .......................................................................................... , dňa ...............................................

Podpisy zákonných zástupcov: ....................................................................................................

**Vyhlásenie**

Vyhlasujem, že moje dieťa (meno a priezvisko) ........................................................................,

bytom ..........................................................................................................................................,

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, bolesť zubov, bolesť hrdla, bolesť brucha, strata čuchu a chuti, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, hnačka, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.

Zároveň vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor, lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti boli v priebehu posledných dní v úzkom kontakte s osobou, ktorá ochorela na prenosné, alebo infekčné ochorenie.

Som si vedomý/vedomá právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/vedomá, že by som sa dopustil/dopustila priestupku podľa §21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ......................................................................................

Adresa: ..........................................................................................................................................

Tel. kontakt: ..................................................................................................................................

Poznámka:

**Vyhlásenie nesmie byť staršie ako jeden deň** (v zmysle §4 ods. 3 vyhlášky MZ SR č. 526/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia).

V ............................................................................................., dňa ..............................................

Podpisy zákonných zástupcov: .....................................................................................................