

**AquaDream a.s.**

Melodická 1380/3, Praha 5 - Stodůlky, PSČ 155 00

**IČO: 274 57 125, DIČ: CZ274 57 125**

Zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka 10786

Bankovní spojení KB 35-7907110277/0100

**Sportovní letní dny v Aquaparku Barrandov s výukou plavání**

<b>Týdenní turnusy:</b>	<b>1. turnus</b>	<b>8.7. - 12.7. 2019</b>	<b>3.490,-Kč</b>
	<b>2. turnus</b>	<b>22.7. - 26.7. 2019</b>	<b>3.490,-Kč</b>
	<b>3. turnus</b>	<b>26.8. - 30.8. 2019</b>	<b>3.490,-Kč</b>

**Dle turnusu od:** 8:00 - 16:00 vyzvedávání dětí je od 15:45 – 16:00**Místo konání:** Aquapark Barrandov, K Barrandovu 8 , Praha 5 – Hlubočepy, 152 00  
obědy jsou zajištěny dovozem**Program:** výuka plavání pod vedením akreditovaných instruktorů plavecké školy AQUADREAM

Sportovní hry , výtvarné práce, výuka plavání a ukázka záchranné akce v bazénu, ukázka potápění- výstroj, výbava, ukázka práce policie a hasičů, poznávací exkurze strojovny-čištění vody. ( program bude přizpůsoben počasí, zájmu a věku dětí )

**Cena:** zahrnuje organizátora, náklady spojené s programem, stravu 3x denně – 2x svačina, 1x oběd- hlavní jídlo včetně polévky, pitný režim, vstupné, odměny za soutěže....**Účastníci: 6-12 let** (1 skupina max. 15 dětí )**Doporučené vybavení:** plavky, mýdlo, ručník, kšiltovka-šátek, krém na opalování, sluneční brýle, hřeben, papírové kapesníčky, igelitový sáček na mokré plavky, oblečení pro hry venku- tenisky či botasky, pantofle nebo žabky do bazénové části.**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte prosím odevzdejte s přihláškou - přihláška bez posudku nebude akceptována.****Nedoporučujeme dávat dětem cenné věci (mobilní telefon, šperky, hodinky apod.). V případě ztráty nelze uplatnit nárok na náhradu škody.****První den musí každé dítě odevzdat:**

- potvrzení o bezinfekčnosti (formulář přiložen)
- kopii kartičky pojištění
- osobní léky s podrobným návodem k užívání

**To vše v obálce nadepsané jménem dítěte a aktuálním spojením na rodiče****Platbu uhradte do 1.6.2019**

- převodem na účet č: **35-7907110277/0100** Variabilní symbol je číslo nebo datum turnusu
- (do zprávy pro příjemce uveďte celé jméno dítěte možno i týden turnusu )
- v hotovosti v kanceláři Aquaparku Barrandov
- na požádání vystavíme fakturu pro zaměstnavatele
- vedoucí: Pavla Farníková

**Přihlášky a platba:** přihlášky včetně posudku o zdravotní způsobilosti dítěte odevzdejte prosím obratem, při větším počtu zájemců rozhoduje datum odevzdání přihlášky, informace **pí. Farníková 777 337 785****email: farnikova@aquadream.cz**

## Závazná přihláška na Sportovní letní dny v Aquaparku Barrandov

Jméno a příjmení: .....

Datum narození:...../ Termín turnusu:.....

Adresa, tel: .....

Telefon na rodiče :.....

U svého dítěte upozorňuji na.....

.....

Zdravotní pojišťovna: .....

Dítě smí odcházet domů samo: ANO/ NE

Souhlasím, aby osobní údaje uvedené na přihlášce, byly použity pro organizační potřeby Aquaparku Barrandov v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Souhlasím se zpracováním a následným uveřejněním fotografických , obrazových a zvukových materiálu pořízených v průběhu Sportovních letních dnů v Aquaparku Barrandov.

V Praze dne:

Podpis rodičů.....

### **UPOZORNĚNÍ RODIČŮ** **PROSÍME NEPODCEŇUJTE TYTO INFORMACE!**

Dítě je Plavec / Neplavec \* nehodící se škrtněte

U dítěte se projevuje alergie na: .....

Dítě užívá tyto léky(včetně dávkování): .....

Dítě nesmí užívat tyto léky: .....

Zdravotní pojišťovna dítěte: .....

(je nutné, aby mělo dítě s sebou na táboře kopii kartičky pojištěnce)

Datum:

Podpis rodičů:.....

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**  
**nesmí být starší jednoho dne**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti: .....

datum narození: ..... bytem: .....

změnu režimu. Dítě nejeví žádné známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemá vši ani hnidy.

V souladu s vyhláškou č.106/2001 sb. Dítě nesmí mít u sebe žádné léky. Prohlašuji, že veškeré léky předávám s tímto prohlášením vedoucím.

Přebírám zodpovědnost za škody způsobené v průběhu Sportovních letních dnů v AQ.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

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

.....  
podpis rodičů

## **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte.....  
.....  
datum narození.....  
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....  
.....

### **Část 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)  
\*) .....

Posudek je platný 12 měsíců 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

- a) se podrobilo 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) .....

Datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

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 příloženou „doručenkou“) \_\_\_\_\_

\*) nehodící se škrtněte

