

Taneční skupina D.A.R., z.s.

## LETNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TANEČNÍ TÁBOR 12.-16.7.2021

<b>Termín</b>	12.-16.7.2021	
<b>Místo konání</b>	SK HALA LUŽINY, BELLUŠOVA 68, PRAHA	
<b>Personální zabezpečení</b>	Ing. Veronika Jedková	hlavní vedoucí, zdravotník
	Sofija Futó	lektor
	Kateřina Vimrová	lektor
	Veronika Plná	lektor
	Markéta Fejfarová	lektor
<b>Cena</b>	2500,-	nutno mít zaplaceno do 1.7.2021
<b>Určeno pro</b>	od 6 do 15 let	

Příměstský tábor bude dle věku všech přihlášených rozdělen případně na skupiny s odlišným rozvrhem dle věku. V ceně svačiny, oběd, pronájem sálů, lektori, vstupy, pojištění

Program:

Příměstský taneční tábor								
		8:30-9:00	9:00-12:00		12:00-14:00	14:00-16:45		16:45-17:00
pondělí	12.07.2021	příchod	DISCO DANCE - sál	VENKOVNÍ PROGRAM	oběd	Beach Volejbal - Nové Butovice		odchod
úterý	13.07.2021	příchod	DISCO DANCE - sál	VENKOVNÍ PROGRAM	oběd	CONTEMPORARY- sál	VENKOVNÍ PROGRAM	odchod
středa	14.07.2021	příchod	Krkův svět/Fanpark Žirafa/Zoo Praha/Botanická zahrada					odchod
čtvrtek	15.07.2021	příchod	FANTASY TOBOGA - Zličín		oběd	BALET A GYMNASTIKA - sál	VENKOVNÍ PROGRAM	odchod
pátek	16.07.2021	příchod	VENKOVNÍ PROGRAM	HOOP - sál	oběd	TVOŘIVKA - sál		odchod

Program se může měnit na základě počasí (například zoo se vymění za jump park, muzeum atd)  
**PŘIHLAŠOVÁNÍ PROBÍHÁ OD 1.2.2021 na [www.tanecniskupinadar.cz](http://www.tanecniskupinadar.cz)**

Po přihlášení Vám budou zaslány další podrobnosti a potřebné formuláře na email. Na vyžádání vystavíme fakturu pro zaměstnavatele.

Do 1.7. 2021 je nutné odevzdat lékařský posudek.

### **Storno poplatky při neúčasti dítěte na tábore:**

V případě odhlášení či neúčasti například z důvodu nemoci, potvrzené lékařem, vracíme částky na základě vyúčtování poskytovatele služeb. V případě zajištění náhradníka se stornopoplatky neúčtují. V případě zrušení akce kvůli nařízení vlády se vrací celá částka. Ostatní případy se posuzují individuálně na základě písemného zrušení pobytu a žádosti.

**Další informace** ohledně tábora získáte u Veroniky Jedkové na tel. 777645592 nebo [vjedkova@seznam.cz](mailto:vjedkova@seznam.cz)

Za vedení Taneční skupiny D.A.R. z.s. **Ing. Veronika Jedková**

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

podle vyhlášky č. 106/2001 Sb. ve znění poslední úpravy vyhláškou č. 422/2013 Sb.

Evidenční číslo posudku:

### 1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, 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 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

\*\*) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost 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 zdravotních 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. Oprávněná osoba

Jméno, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzná dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdravotních služeb