**POZVÁNKA NA SOUSTŘEDĚNÍ DRUŽSTVA NADĚJÍ ČR**

**Termín**: 31. července – 6. srpna 2017

**Místo konání**: TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava

Vedoucí akce: Liběna Menšíková

Hlavní trenér: Blanka Ksandrová

Organ. prac.: Petra Smějová

**Přihlášky do 21. 7. 2017 zasílat na**: libena.lbm@seznam.cz

**Program:**

Příjezd: 31. července 2017, v 11,00 hod.

Mahlerův Penzion Na Hradbách (Brněnská 19/31, 586 01 Jihlava)

Zahájení obědem

Odjezd: 6. srpna 2017, ve 14,00 hod.

Ukončení obědem

**S sebou:**

* tréninkové oblečení, bílé ponožky, ťapky, česání
* oblečení na kondiční přípravu: venkovní sportovní obuv, tepláková souprava
* plavky, osuška
* láhev na pití a ručník do tělocvičny
* věci osobní potřeby, hygienické potřeby, pláštěnky
* stuha, švihadlo, guma

**Při příjezdu odevzdat:**

* kopie kartičky zdravotní pojišťovny
* kopie očkovacího průkazu
* potvrzení o bezinfekčnosti
* potvrzení o zdravotní způsobilosti od ošetřujícího lékaře
* kontakt na rodiče

**Poplatek**: 150,- Kč / den

|  |  |
| --- | --- |
| Zvané závodnice – abecední pořadí | |
| 2004   1. Avtová Diana 2004 ZŠ Hostivař Praha 2. Sládková Nikol 2004 SK TRASKO Vyškov | 2006   1. Hirn Anabel Julia 2006 SKMG Máj Č.Bud. 2. Kouřilová Berenika 2006 SK TART MS Brno 3. Macešková Veronika 2006 TJ SPKV 4. Michálková Veronika 2006 SK Jihlava 5. Prokšová Anna 2006 TJ Sokol Bedřichov 6. Sehedi Jevgenija 2006 SK Motorlet Praha 7. Smějová Tina 2006 ZŠ Hostivař Praha 8. Sedláková Nela 2006 SK TART MS Brno 9. Štěpánková Ema 2006 Bohemians Praha |
| 2005   1. Gumenyuk Veronika 2005 SK TART MS Brno 2. Jilečková Mariana 2005 SK Jihlava 3. Koudelková Lucie 2006 SK TART MS Brno 4. Nezbedová Natali 2005 SKMG Máj Č.Bud. 5. Říhová Barbora 2005 TJ Sokol Praha VII. 6. Šiková Barbora 2005 SK TART MS Brno 7. Václavíková Denisa 2005 SK TART MS Brno 8. Vintrová Lucie 2005 ZŠ Hostivař Praha 9. Stieblerová Nikola 2005 SK Jihlava |

**Prohlášení zákonného zástupce dítěte o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že dítě…………………………………………….….., narozené …..……………………,

bytem…………………………………………………………………, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku

s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

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

V ……………………..….. dne …………………. 2017 ………………………………..

*podpis zákonného zástupce*

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VYDANÝ OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: ……………………………………………………………

Datum narození: ……………………………………………………………………………………

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………

**ČÁST A:**

Posuzované dítě k účasti na na soustředění moderní gymnastiky, na škole v přírodě nebo zotavovací akci

1. je zdravotně způsobilé (\*)
2. je zdravotně nezpůsobilé (\*)
3. je zdravotně způsobilé s podmínkou ……………………………………… (\*)

(\*) Nehodící se škrtněte.

**Posudek je platný 24 měsíců od data 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 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) ……………………………………………………….

Datum vydání posudku: ………………………… Podpis ošetřujícího lékaře (razítko)

***Poučení****: Proti části A) tohoto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Pokud poskytovatel návrhu nevyhoví v plném rozsahu, postoupí spis s návrhem na přezkoumání, včetně podkladů potřebných pro přezkoumání lékařského posudku a svého stanoviska, příslušnému správnímu orgánu.*

Jméno (popřípadě jména) a příjmení oprávněné osoby: ……………………………………………..

Vztah oprávněné osoby k dítěti: ………………………………….

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: ………………………………………

Podpis oprávněné osoby: ……………………………