**POZVÁNKA NA SOUSTŘEDĚNÍ DRUŽSTVA NADĚJÍ ČR**

**Termín**: 31. srpna – 3. září 2017

**Místo konání**: SK Jihlava, Okružní 2, Jihlava (31.8. a 1.9.)

TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava (2.9. a 3.9.)

Vedoucí akce: Liběna Menšíková

Hlavní trenér: Blanka Ksandrová

Organ. prac.: Petra Smějová

**Přihlášky do 20. srpna 2017 zasílat na**: libena.lbm@seznam.cz

**Program:**

Příjezd: 31. srpna 2017, ve 13,00 hod.

Hala SK Jihlava, Okružní 2, Jihlava

Zahájení stravování večeří

Odjezd: 3. září 2017, ve 13,00 hod.

TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava

**S sebou:**

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

**Při příjezdu odevzdat:**

* kopie kartičky zdravotní pojišťovny
* kopie očkovacího průkazu
* potvrzení o bezinfekčnosti (aktuální ke dni zahájení soustředění)
* platné potvrzení o zdravotní způsobilosti od ošetřujícího lékaře (platí rok)
* kontakt na rodiče

**Poplatek**: 150,- Kč / den

|  |
| --- |
| Zvané závodnice – abecední pořadí |
| 20041. Avtová Diana
2. Sládková Nikol
 | 20061. Hirn Anabel Julia
2. Kouřilová Berenika
3. Macešková Veronika
4. Michálková Veronika
5. Prokšová Anna
6. Sehedi Jevgenija
7. Smějová Tina
8. Sedláková Nela
9. Štěpánková Ema
 |
| 20051. Gumenyuk Veronika
2. Jilečková Mariana
3. Koudelková Lucie
4. Nezbedová Natali
5. Říhová Barbora
6. Šiková Barbora
7. Václavíková Denisa
8. Vintrová Lucie
9. Stieblerová Nikola
 |

**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 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: ……………………………