**Soustředění Družstva nadějí ČR 31.8. – 3.9.2017**

Soustředění Družstva nadějí ČR proběhlo ve dnech 31.8. – 3.9.2017 v Jihlavě. Soustředění se zúčastnilo 16 zařazených členek, jejichž trenérky předem potvrdily účast svých svěřenkyň. Čtyři členky byly řádně předem omluveny ze zdravotních důvodů (Hirn Anabel Julia, SKMG Máj ČB, Barbora Říhová, Sokol Praha VII, Diana Avtová, ZŠ Hostivař, Sehedi Jevgenija, SK Motorlet Praha). Natali Nezbedová (SKMG Máj ČB) ze závažných důvodů přijela 1.9. ráno, Nikol Sládková (TRASKO Vyškov) z důvodu oblastních přeborů juniorek odjela 2.9. večer. Veronika Gumenyuk byla zdravotně indisponovaná, nemohla se tréninkového výcviku v plném rozsahu účastnit.

Na soustředění byl přítomen realizační tým ve složení Liběna Menšíková, Blanka Ksandrová a P. Smějová, na tři dny byla jako demonstrátorka přizvána Monika Mičková.

Při příjezdu rodiče členek DN řádně doložili požadované doklady. Tyto jim byly po skončení soustředění vráceny.

Členkám družstva nadějí bylo rozdáno vybavení – tyčky a stuhy SASAKI, o čemž byl sepsán předávací protokol.

Náplň soustředění:

* společné rozcvičení, technika těla, prvky (skoky, rovnováhy, rotace)
* baletní, taneční průprava
* technika náčiní – stuhy (individuální technika, kolaborace, výměny)
* práce se švihadly
* posilování, kompenzační cvičení
* byl dodržován pitný režim a sportovní výživa
* kontrola zadaných prvků
* zadání dalších prvků k nacvičení

Další soustředění proběhne ve dnech 29.9. až 30.9.2017 v Jihlavě.

Realizační tým Družstva nadějí ČR

**POZVÁNKA NA SOUSTŘEDĚNÍ DRUŽSTVA NADĚJÍ ČR**

**Termín**: 29. – 30. září 2017

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

Vedoucí akce: Liběna Menšíková

Hlavní trenér: Blanka Ksandrová

Organ. prac.: Petra Smějová

**Přihlášky do 22. 9. 2017 zasílat na**: libena.lbm@seznam.cz

**Program:**

Příjezd: 29. září 2017, mezi 9,00 – 9,30 hod.

TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava

Zahájení stravování obědem

Odjezd: 30. září 2017, v 18,15 hod.

Ukončení stravování obědem

**S sebou:**

* tréninkové oblečení, bílé ponožky, ťapky, česání
* stuha, švihadlo, guma, zátěže, nákolenky
* plavky, osuška
* láhev na pití a ručník do tělocvičny
* věci osobní potřeby, hygienické potřeby

**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 | |
| 2004   1. Avtová Diana 2. Sládková Nikol | 2006   1. 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 |
| 2005   1. 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 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: ……………………………