**POZVÁNKA NA SOUSTŘEDĚNÍ DRUŽSTVA NADĚJÍ ČR**

**Termín**: 11. – 12. března 2018

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

Vedoucí akce: Liběna Menšíková

Hlavní trenér: Blanka Ksandrová

Organ. prac.: Petra Smějová

Přizvaný trenér: Jelena Karlova

**Přihlášky do 7. 3. 2018 zasílat na**: libena.lbm@seznam.cz

**Program:**

Příjezd: 11. března 2018, 9,30 hod.

TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava

Zahájení treninku: 10,00 hod.

Stravování: zahájení obědem

Odjezd: 12. března 2018, v 17,00 hod.

TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava

Ukončení stravování: obědem

**S sebou:**

* tréninkové oblečení, bílé ponožky, ťapky, česání
* stuha, švihadlo, míč, kužele
* guma, zátěže, nákolenky
* 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-lze používat opakovaně)
* kontakt na rodiče

**Poplatek**: 150,- Kč / den

***Realizační tým Družstva nadějí ČR***

*Přílohy: seznam zvaných členek DN*

*formulář – potvrzení o bezinfekčnosti*

*formulář – posudek o zdravotní způsobilosti (pro případ, že máte stávající posudek starší 1 roku)*

**ZVANÉ ČLENKY DRUŽSTVA NADĚJÍ ČR – ABECEDNÍ POŘADÍ:**

1. Gumenyuk Veronika (2005 SK TART MS Brno)
2. Hirn Anabel Julia (2006 SKMG Máj Č. Budějovice)
3. Jilečková Mariana (2005 SK Jihlava)
4. Kouřilová Berenika (2006 SK TART MS Brno)
5. Macešková Veronika (2006 TJ SPKV)
6. Michálková Veronika (2006 SK Jihlava)
7. Nezbedová Natali (2005 SKMG Máj Č. Budějovice)
8. Prokšová Anna (2006 TJ Sokol Bedřichov)
9. Říhová Barbora (2005 TJ Sokol Praha VII)
10. Sedláková Nela (2006 SK TART MS Brno)
11. Sehedi Jevgenija (2006 SK Motorlet Praha)
12. Sládková Nikol (2004 SK TRASKO Vyškov)
13. Smějová Tina (2006 ZŠ Hostivař Praha)
14. Stieblerová Nikola (2005 SK Jihlava)
15. Šiková Barbora (2005 SK TART MS Brno)
16. Štěpánková Ema (2006 TJBohemians Praha)
17. Václavíková Denisa (2005 SK TART MS Brno)
18. Vintrová Lucie (2005 ZŠ Hostivař Praha)

**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 …………………. . ………………………………..

  *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: ……………………………