

Přihláška

na 39. letní Astronomický tábor Vlčková 2026 pro děti od 10 do 18 let

v termínu neděle 12. července – sobota 25. července 2026

Cena tábora: 6 500 Kč

Účastník

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa, bydliště, PSČ:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní omezení:

Dietní omezení:

Telefon účastníka:

Velikost trička: XS S M L XL XXL XXXL

Rodiče

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

Telefon:

E-mail pro komunikaci:

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Nedílnou součástí přihlášky a podmínkou nutnou k jejímu přijetí je doložení platného „Posudku o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě“. Ten Vám na vyžádání vystaví Váš registrující praktický lékař pro děti a dorost. Kopii nebo originál dokumentu, prosím, odevzdejte spolu s vyplněnou přihláškou. Potvrzení platí 2 roky, takže má-li někdo platné po dobu tábora potvrzení z loňska, může je použít. Potvrzení má platnost 2 roky. Pokud tedy disponujete potvrzením z loňského roku, které je po celou dobu konání tábora stále platné, lze jej bez omezení použít. Není vyžadován originál dokumentu; postačí i čitelná kopie, přičemž zásadní je zejména zřetelné čitelné razítko lékaře.

Příspěvek od zdravotní pojišťovny

Upozorňujeme na možnost žádat o příspěvek na táborové pobyty dětí prostřednictvím zdravotních pojišťoven, u kterých jsou vaše děti pojištěny. Prosíme, informujte se u své pojišťovny o podmínkách a možnostech žádosti. Na vyžádání vám vystavíme potvrzení o účasti dítěte na ATV, které můžete přiložit k žádosti o příspěvek.

Souhlas rodičů

Souhlasím s tím, aby se mé dítě zúčastnilo letního astronomického tábora na Vlčkově, potvrzuji pravdivost všech údajů a současně se zavazuji, že uhradím táborový poplatek nejpozději do pondělí 1. června 2026. V případě odhlášení účastníka méně než jeden měsíc před zahájením tábora je uhrazený poplatek nevratný. Souhlasím s poskytnutím výše uvedených osobních údajů Zlínské astronomické společnosti, z. s. za účelem převzetí zodpovědnosti, sjednání úrazového pojištění a poskytnutí neodkladné lékařské péče účastníka(ů).

Souhlasím s pořizováním dokumentačních audiovizuálních nahrávek účastníka v průběhu tábora s tím, že Zlínská astronomická společnost, z. s. může tyto fotografie a videa publikovat na svých internetových stránkách a ve svých publikacích.

Datum: _____

Podpis rodičů / zákonných zástupců: _____

Vyplněnou přihlášku a potvrzení zdravotní způsobilosti lze předat osobně na hvězdárně vedoucím kroužku nebo zaslat běžnou poštou (nikoli doporučeně) na korespondenční adresu hvězdárny uvedenou v záhlaví. Dokumenty lze také zaslat elektronicky ve formátu .pdf na adresu premysl.janda@zas.cz. V případě naplnění kapacity základny rozhoduje pořadí došlých přihlášek.