

# PŘIHLÁŠKA – LETNÍ ODDÍLOVÉ SOUSTŘEDNĚNÍ MLÁDEŽE – NÁRODNÍ HÁZENÁ / TJ ŽATEC

Místo pobytu: Raspenava, okres Liberec, kraj Liberecký

Termín konání soustředění: **pátek 14.08.2026 – neděle 23.08.2026**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození dítěte: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení / matka: \_\_\_\_\_

Kontaktní spojení (tel. / e-mail) \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení / otec: \_\_\_\_\_

Kontaktní spojení (tel. / e-mail) \_\_\_\_\_

Cena pobytu: **4.600,00 Kč**

\_\_\_\_\_  
jméno a podpis zákonného zástupce

---

## Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

*prosím vyplňte čitelně, na pravdivosti údajů může záviset zdraví Vašeho dítěte*

Váha dítěte (pro případné dávkování léků): \_\_\_\_\_

Užívá dítě trvale nebo v době konání soustředění nějaké léky? Pokud ANO, popište jejich užívání (kolikrát denně, v kolik hodin, v jakém množství):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Užívalo dítě v době od 01.01.2026 ATB? Pokud ANO, uveďte, jaká a kdy, pozdější ATB nahlaste při odjezdu:

---

---

Trpí dítě nějakou alergií, astmatem apod.? Pokud ANO, popište včetně projevů a alergenů:

---

---

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (např. epilepsie, cukrovka apod.) Pokud ANO, uveďte:

---

---

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud NE, uveďte, o jaké omezení se jedná:

---

---

Velikost trička dítěte:

---

Jiné sdělení, prosby, doporučení:

---

**Prohlašuji**, že dítě je NEPLAVEC / PLAVEC / VÝBORNÝ PLAVEC. *(vhodné prosím zakroužkujte)*

**Souhlasím a potvrzuji**, že vedoucí jsou oprávněni po dobu večerky odebrat mému dítěti mobilní telefon a vrátit mu jej o osobní volno *(zdravý a ničím nerušený spánek Vašeho dítěte po celodenní námaze je opravdu důležitý a rušivý element jako je mobil, tablet, ... k němu rozhodně nepřispívá).*

Datum:

---

jméno a podpis zákonného zástupce