



Dobrý den,

Níže posíláme doplňující informace k zahájení letní hokejové školy, která začíná v neděli 4.8.2024.

S sebou by účastníci měli mít sportovní vybavení jak na trénink na ledě, který bude probíhat dvakrát denně (kromě prvního a posledního dne kempu), tak i na dvoufázový trénink na hřišti. Samozřejmostí by měly být dvě hokejové hole. Je možné, že dle počasí využijeme i bazén, měli by tedy hráči mít s sebou i plavky a osušku.

Při registraci předložíte organizačním pracovníkům tyto dokumenty:

- lékařskou zprávu (můžete použít lékařské potvrzení z letních táborů ne však starší jak jeden rok nebo klubovou lékařskou prohlídku, hráči, kteří byli na zdravotní prohlídce od klubu u MUDr. Vrbici, tak jí nosit již nemusí)
- SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ
- POTVRZENÍ O PŘEVZETÍ ODPOVĚDNOSTI ZA DÍTĚ
- SKEN kartičky pojišťovny
- Potvrzení o bezinfekčnosti
- Doplňující informace ke zdravotnímu stavu, např. alergie, dietní režim....

Prosím o dodržení výše zmíněných informací. Hráče, kteří nebudou mít splněné tyto podmínky, nebudeme bohužel moci pustit do tréninkové jednotky.

Předem děkujeme za dodržování bezpečnostních opatření.



SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Souhlasíme s poskytnutím následujících osobních údajů: jméno a příjmení, adresa bydliště, datum narození a rodné číslo účastníka, telefonický, elektronický kontakt a lékařskou zprávu.

Pořadatel hokejové školy prohlašuje, že poskytnuté údaje slouží pouze pro jeho potřebu a nebudou poskytnuty třetí osobě.

jméno a příjmení (hráče): _____

datum narození (hráče): _____

datum + podpis (zákonných zástupců): _____



POTVRZENÍ O PŘEVZETÍ ODPOVĚDNOSTI ZA DÍTĚ

Já (zákonný zástupce) _____ potvrzuji, že za mého syna /dceru _____, narozeného _____ s rodným číslem _____ přebírám odpovědnost po ukončení posledního bodu programu (tréninku, aktivity) každého dne Letní hokejové školy HC Chrudim, z.s. od 4. srpna 2024 do 10. srpna 2024.

Odpovědnost přebírám 15 minut po ukončení poslední činnosti dle aktuálního rozvrhu a tréninkového plánu.

V Chrudimi dne _____

Podpis zákonného zástupce



Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den zahájení LHŠ a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o Zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.

Prohlašuji, že

dítě:

narozené dne:

bytem trvale:

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před zahájením LHŠ 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 prohlášení nebylo pravdivé.

V

Dne

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce:

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Tel. otec: Tel. matka: