



Prihlášku vyplňte:

- v programe Microsoft Word a odošlite ako prílohu e-mailu na adresu david.vargaestok@mil.sk
prípadne vargaestok.david@gmail.com (môže aj ako sken)

alebo

- Vyplňte v programe Microsoft Word, vytlačte a zašlite poštou, *resp.* vytlačte, vyplňte rukou a zašlite poštou **na adresu:**

kpt. ThDr. Dávid Vargaestok
Ústredie EPS v OS SR a OZ SR
Kutuzovova 8,
832 47 Bratislava

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA DO LETNÉHO BIBLICKÉHO TÁBORA 2018

Závazne prihlasujem svoje dieťa do Letného biblického tábora (LBT) v Rekreačnom zariadení Predhorie v obci Pružina.

Deň nástupu do tábora: **22.07.2018**, deň ukončenia tábora: **29.07.2018**

Účastník			
Meno a priezvisko:		Dátum narodenia:	
Adresa trvalého pobytu:		Rodné číslo (bez lomítka):	

Objednávateľ, zákonný zástupca účastníka

Titul, meno a priezvisko:		Číslo OP:	
Adresa trvalého pobytu:		Telef. kontakt:	
Alternatívny kontakt – meno, tel.:		E-mail:	@



VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE A POKYNY PRE ÚČASŤ NA DETSKOM BIBLICKOM TÁBORE

1. Letný biblický tábor je určený pre deti príslušníkov (aj bývalých) a zamestnancov **OS SR, PZ SR, ZVJS SR**. Je zameraný na posilnenie kresťanského povedomia v duchu ekumenických zásad. Zároveň chceme prežiť aj spoločné chvíle pri športových, turistických, náučno-poznávacích a kultúrnych akciách.

LBT, sa môžu zúčastniť deti vo veku od **11 – 17 rokov** / v deň nástupu musí dovŕšiť 11. rok života a nesmie dovŕšiť 18. rok života/. **Maximálny počet účastníkov tábora je 40 detí.**

2. Dieťa sa stáva záväzne prihlásené na LBT pri odovzdaní (odoslaní) tejto prihlášky najneskôr však **do 15. júna 2018.**

3. Doprava účastníka do a z LBT

Odovzдание a vyzdvihnutie účastníka zabezpečí rodič, zákonný zástupca dieťaťa alebo iná rodičom poverená plnoletá osoba vedúcemu LBT v mieste konania LBT.

Príchod účastníkov je stanovený na **22. júla 2018** do 16:00 hod. a odchod bude **29. júla 2018** o 13:00 hod.

4. Platobné informácie

- Základná cena za pobyt v LBT v Pružine je **115,- €**. V cene účastníckeho poplatku je zahrnuté: ubytovanie a miestna daň za ubytovanie, stravovanie 5x denne, denný pitný režim, non-stop služby inštruktorov, zdravotníka, organizátorov, technické zariadenia, materiál na aktivity a ceny do súťaží.
- **Spôsob úhrady: v hotovosti v mieste konania LBT pri odovzdaní účastníka.**

ĎALŠIE ZÁVÄZNÉ PODMIENKY, POKYNY A INFORMÁCIE PRE ÚČASŤNÍKOV LBT 2018

1. **Žiadame zákonných zástupcov detí – rodičov, aby na čas trvania LBT dali svoje deti úrazovo poistiť.**

2. **Pri odovzdaní dieťaťa je potrebné predložiť doklad (zmluvu) o úrazovom poistení na dobu v termíne konania LBT 2018 a kópiu (prefotený preukaz) preukazu zdravotného poistenia.**

3. Ak sa dieťa nebude môcť zúčastniť LBT zo závažných dôvodov je potrebné to oznámiť telefonicky ihneď kontaktnej osobe.

4. Prosíme zákonných zástupcov detí – rodičov, aby deti vybavili podľa programu rekreácie, t.j. vhodným oblečením, náhradným teplým oblečením, prezuvkami, športovou obuvou, obuvou do dažďa na turistiku, plavkami, slnečnými okuliarmi, plášt'om alebo nepremokavou bundou do dažďa, baterkou, batohom, osobnými hygienickými potrebami, fľašou z PVC na nápoje.

Oznamujeme rodičom, aby deťom nedávali na tábor **cenné predmety** a predmety, ktorými by si mohli spôsobiť poranenia sebe alebo druhým. **Za stratu cenných predmetov a vecí nezodpovedá organizátor LBT.**

5. **Základná zdravotnícka starostlivosť** je zabezpečená zdravotníkom, ktorý bude k dispozícii počas trvania LBT.

6. **Celodenné stravovanie** bude zabezpečené v jedálni zariadenia 5x denne (raňajky, desiata, obed, olovrant, večera) spolu s denným pitným režimom. Deň nástupu začína večerou (cca 18,00), deň ukončenia končí obedom.

7. Rekreačné stredisko Predhorie sa nachádza na okraji obce Pružina – cesta k RZ Predhorie je značená aj osobitnými značkami v obci (adresa: Pružina, č. 539; 018 22 Pružina; GPS: 49.001495, 18.485801) **Ubytovanie** je zabezpečené v izbách po 2-5 detí s vlastným sociálnym zariadením. K dispozícii je spoločenská miestnosť, športové náčinie, ihrisko, táborisko a spoločenské hry. Kapacita je max. 40 detí.

8. **Odpovede** na prípadne ďalšie otázky Vám rád poskytne nižšie menovaná **kontaktná osoba**.

9. Táto **prihláška** sa odovzdáva (zasiela) celá a vyplnená, len tým sú splnené všetky predpoklady na účasť v LBT 2018.



Ostatné dojednania:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil(-a) s podmienkami a zásadami účasti svojho dieťaťa v LBT, textu som porozumel(-a) a beriem ho na vedomie.

Doručenie tejto prihlášky na adresu organizátora :

Ústredie EPS v OS SR a OZ SR, Kutuzovova 8, 832 47 Bratislava,

Alebo na e-mailovú adresu: david.vargaestok@mil.sk alebo vargaestok.david@gmail.com (táto forma má účinnosť podpisu objednávateľom.)

V		dňa	
---	--	-----	--

.....
podpis objednávateľa

(pri zasielaní e-mailom nie je potrebný)

Kontakt na hlavného vedúceho LBT:

kpt. ThDr. Dávid VARGAEŠTOK tel.: pracovisko- 0960/317620, mobil-0903 480413, fax: 0960/317616, e-mail:

z vojenského mailu david.vargaestok@mil.sk

z civilného mailu vargaestok.david@gmail.com

OBRÁTIŤ SA MOZETE AJ NA DUCHOVNÝCH OS a OZ SR PODĽA MIESTA PÔSOBIŠKA, KONTAKTY NÁJDETE NA <http://www.ustreps.sk/> → Kontakty



ĎALŠIE POTREBNÉ DOKUMENTY A POTVRDENIA

Pozn.:

ODOVZDAŤ V DEŇ NÁSTUPU DO LBT !

1.)

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Dieťa užíva tieto lieky:

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve počas Letného biblického tábora:

ÁNO – NIE *

©

Potvrdenie vydá zákonnému zástupcovi dieťaťa ošetrojúci lekár najneskôr jeden týždeň pred začiatkom Letného biblického tábora.

_____ Dátum

_____ Podpis a odtlačok pečiatky
ošetrojúceho lekára

*/ nehodiace sa škrtnite

/Nariadenie vlády SR č. 361/2006 Z. z. § 4/

2.)

Vyhlásenie držiteľa záväznej prihlášky

Toto vyhlásenie potvrdí držiteľ záväznej prihlášky **1 deň** pred nástupom dieťaťa na LBT.

- Vyhlasujem, že,
meno a priezvisko dieťaťa

Neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie / karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad/. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie /napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami/.

Som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/á/, že by som sa dopustil/a/ priestupku podľa zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Oboznámil som sa s pokynmi pre účasť dieťaťa na LBT.

_____ Dátum: _____ podpis zákonného zástupcu