

Letní tábor Prorubky

(tradice 35 let ... 1990 - 2025)

“U starého mlýna”, Orlické hory, Pionýr, z.s., PS Kamarádi





Píše se rok 1895. V této době bývala nejlepším nástrojem detektivů lupa a zloději otevírali zamčené dveře sponkou do vlasů. Právě tehdy se na prastarém hrabství na severu Skotska začnou dít zvláštní věci. Detektivní kancelář TutiMati hledá nové mladé detektivy, aby jí pomohli rozluštit záhadu a dokázali tak vrátit klid hraběti z Oldmill a jeho paní.

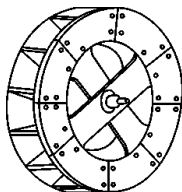
Závazná přihláška na letní tábor Prorubky 2025

- táborová osada „U starého mlýna“ (založeno v roce 1990)

pořadatel: Pionýr, z. s. - Pionýrská Skupina Kamarádi, Kejzlarova 1326 Hradec Králové 12, IČ: 64810305

e-mail: svoboda@place.cz, <http://www.pskamaradi.cz>

Hlavním vedoucím tábora je: Mgr. Josef Svoboda al. Hajnej – Tel. 603 183 381



Přihlášku zašlete obratem na e-mailovou adresu pana Svobody.

svoboda@place.cz

Originální verzi přivezete
k registraci na letní tábor.

Přihlašuji své dítě jménem _____

na letní tábor Prorubky, konaný ve dnech **26.7. – 7.8.2025**

Bydliště _____

Datum narození _____ PSČ _____

Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny: _____

Jméno otce _____ Tel. _____

Jméno matky _____ Tel. _____

Telefon kontaktního spojení v době konání tábora v případě nutnosti

Kontaktní e-mail: _____



/jméno, vztah/

Táborový poplatek činí SAZBA I: 5.800 Kč (ostatní), SAZBA II: 5.700 Kč (za druhé a další dítě z jedné rodiny a pro členy oddílu PS Kamarádi)

Stornovací poplatek: 500 Kč - pokud se dítě neodhlásí do 20 dnů před zahájením tábora

Potvrzení a souhlas s podmínkami přihlášení a uložení osobních údajů

Potvrzuji správnost uvedených údajů a jsem připraven na vyzvání zodpovědné osoby Pionýrské skupiny Kamarádi (dále jen PS) správnost údajů doložit. Dávám tímto výslovně souhlas s tím, aby PS jako správce uchovával a zpracovával v souladu s platnými právními předpisy osobní údaje, uvedené na této přihlášce. Správce může používat uvedené osobní údaje ke své činnosti v souladu se Stanovami Pionýra a dále v nutném rozsahu pro svou činnost. Způsob uchování a zpracování údajů upravuje vnitřní předpis Pionýra. Souhlasím s pořizováním fotografií a videozáznamů dítěte v rámci činnosti, s jejich archivací a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti pionýrské skupiny a Pionýra. Souhlas uděluji na dobu neurčitou nebo do odvolání mého souhlasu. Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu písemně kdykoliv odvolat a PS Kamarádi mé údaje dle směrnice zlikviduje.

Povinná registrace před vstupem na tábor přímo na Prorubkách (nahore na „plácku“) viz další pokyny.

☞ Datum podpis zákonného zástupce

CELOTÁBOROVÁ HRA: "ZÁHADA HRABSTVÍ OLDMILL"

Píše se rok 1895. V této době bývala nejlepším nástrojem detektivů lupa a zloději otevírali zamčené dveře sponkou do vlasů. Právě tehdy se na prastarém hrabství na severu Skotska začnou dít zvláštní věci. Detektivní kancelář TutiMati hledá nové mladé detektivy, aby jí pomohli rozluštit záhadu a dokázali tak vrátit klid hraběti z Oldmill a jeho paní.



Táborový poplatek uhradte nejpozději **do 6. června 2025**
na běžný účet PS Kamarádi, vedený u FIO banky, Hradec Králové

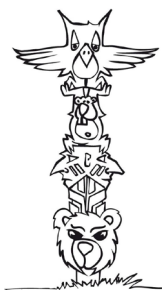
na číslo: **2300661934/2010**

Při platbě použijte jako **variabilní symbol datum narození v podobě dd.mm.rr**

Veškeré dotazy k úhradě táborového poplatku včetně vystavení faktury,
směřujte na hospodářku PS Kamarádi:

Ing. Stanislava Fiedlerová, Kejzlarova 1326 HK 12

Mobil: 734 593 982, E-mail: s.fiedlerova@centrum.cz



POZOR INFORMACE PRO RODIČE!!! 

Rodiče, dodržujte tato pravidla!

- Neposílejte dětem na tábor v balíčku jídlo ani sladkosti, bude o ně dobře postaráno!
- Vyhněte se jakýchkoliv návštěv dětí v průběhu konání letního tábora!
- **Nedoporučujeme, dávat dětem na LT mobilní telefon** ani jiné cennosti, pořadatel neručí za jejich případné ztráty!
- Tábor je určen dětem od 6 let, v případě mladšího účastníka je nutná konzultace s hlavním vedoucím.
- Dodržujte prosím nutnost **povinné registrace dítěte** před táborem viz další pokyny.



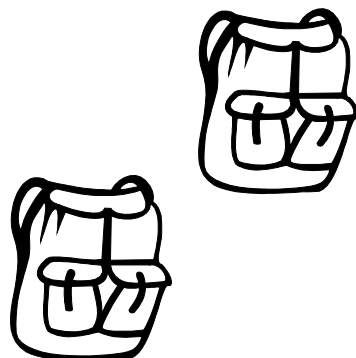
*Těšíme se na tebe
na táborové osadě!*

SEZNAM VĚCÍ NA TÁBOR

Prosíme Vás o téměř přesné dodržení seznamu, s ohledem na individuální potřeby dítěte a počasí!!!

POZOR! Kufr by měl mít **max. 30cm** na výšku, jinak se nevejde do stanu pod postel!!

1. pro celotáborovou hru – vymyslete oblek detektiva!
2. Dlouhé kalhoty, krátké kalhoty, tepláky
3. Mikiny (+ teplý svetr)
4. Trička s krátkým rukávem
5. Trička s dlouhým rukávem, nátělníky
6. Spodní prádlo + ponožky (+ teplé ponožky)
7. Plavky
8. Nepromokavá bunda, zimní bunda + čepice
(noci a rána mohou být velmi chladná)
9. Pláštěnka
10. Pokrývka hlavy (kšiltovka)
11. Boty – pevné boty na chůzi, min. 1x sportovní na běh, sandále, **holínky**,
pevnou obuv do vody
12. Hygienické potřeby – kartáček na zuby, pastu, hřeben, mýdlo, šampon, krém
na opalování, repelent, ručník + osuška, 4ks toaletního papíru, papírové
kapesníky
13. Ešus (podepsaný), hrníček, příbor, utěrka, plastová lahev na výlety
14. **spací pytel** – prosíme rodiče, aby dětem opatřili kvalitní, nikoli tzv. dekový!!!
Dětem do 10 let doporučujeme přidat ke spacímu pytli deku, případně malý
polštář pod hlavu, karimatka + igelitová plena či plachta (výborná je např.
menší auto-plachta) pro spaní venku
15. Baterka + náhradní baterie, sešit, fixy, pastelky (penál), kapesní zavírací nůž
16. Batoh na výlety (střední)
17. Kapesné cca 500Kč
18. **ZDRAVOTNÍ/OČKOVACÍ PRŮKAZ a KARTU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**
(mohou být pro účely tábora ofocené), **POTVRZENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE,**
PROHLÁŠENÍ RODIČŮ, ZMOCNĚNÍ A URČENÍ OSOBY OPRAVNĚNÉ DLE
ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH



Sraz na tábor: Sobota **26.7.2025 v 16 hodin**. Je nutné dítě přivést přímo **nahoru** do Prorubek (ne však až na táborovou osadu!), zde proběhne povinná registrace dítěte (předání všech dokumentů, další aktuální slovní instrukce).

Plánek po kliknutí zde:

[http://mapy.cz/zakladni?vlastni-body&x=16.3390587&y=50.2113457&z=16&ut=Sraz%20d%C4%9Bt%C3%AD%20p%C5%99ed%20t%C3%A1borem%20\(povinn%C3%A1%20registrace\)&uc=9lZGEXYgyh&ud=Liberk%2C%20okres%20Rychnov%20nad%20Kn%C4%9B%C5%BEou](http://mapy.cz/zakladni?vlastni-body&x=16.3390587&y=50.2113457&z=16&ut=Sraz%20d%C4%9Bt%C3%AD%20p%C5%99ed%20t%C3%A1borem%20(povinn%C3%A1%20registrace)&uc=9lZGEXYgyh&ud=Liberk%2C%20okres%20Rychnov%20nad%20Kn%C4%9B%C5%BEou)

POZOR! Návrat z tábora: není zajištěn hromadně! Rodiče si pro své děti přijedou na táborovou osadu 7. 8 2025 v 17,00 hod. Zde bude probíhat program do 19 hodin!!!

V případě problémů s dopravou, kontaktujte hlavního vedoucího!

K odjezdu autobusu nezapomeň přinést!

✉ **ADRESA TÁBORA** ✉

Letní tábor "U starého mlýna" z HK
Liberk - Prorubky

p. Rychnov nad Kněžnou, 516 01

mobilní telefon do tábora:

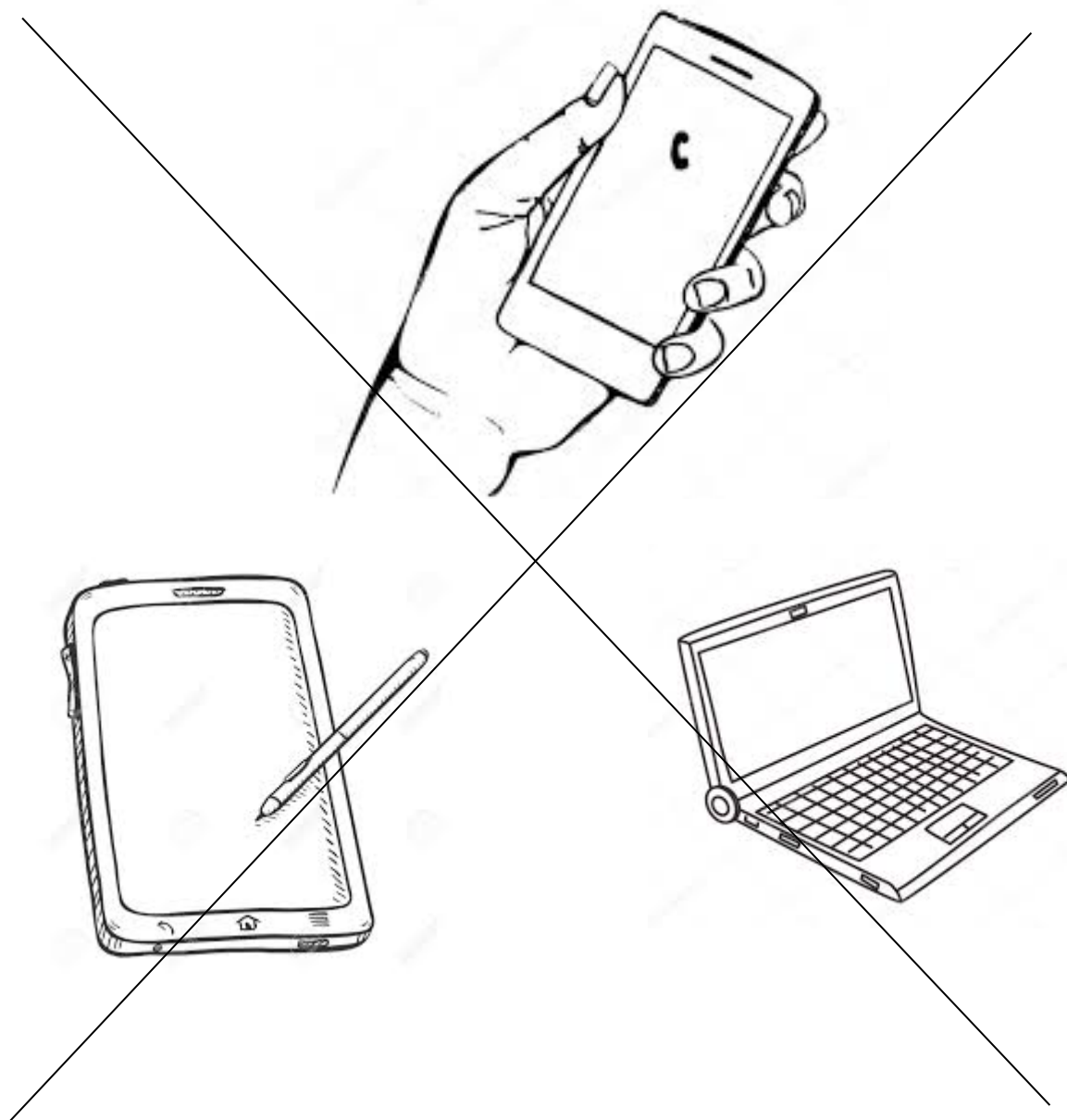
739 741 945

*využívejte pokud možno minimálně,
pouze v nezbytných případech
a to mezi 17,00 – 18,30 hod./*

1. zdravotní průkaz, originál přihlášky
 2. kartičku zdravotní pojišťovny
 3. potvrzení dětského lékaře
(posudek o zdr. způsobilosti)
 4. prohlášení rodičů
 5. zmocnění a určení osoby
o zdravotních službách
 6. doklad nebo jeho kopii o zaplacení
táborového poplatku
- Pokud bude některý z dokumentů č. 1–5 chybět, nemůžeme dítě na tábor přijmout. V případě bodů 1 (zdravotní průkaz) a 2 (kartička zdravotní pojišťovny) můžete pro potřeby



PROSÍME, NEDÁVEJTE DĚTĚM NA LETNÍ TÁBOR!!!



Velmi to narušuje táborový program!

.....
*Případná potřebná komunikace mezi pořadatelem tábora a rodiči je
zajištěna pomocí táborového telefonu č. 739 741 945*

D Ě K U J E M E !

Přílohy k závazné přihlášce na letní tábor Prorubky - **přinést k registraci dítěte na letní tábor!**

1. Prohlášení zákonných zástupců
2. Zpráva rodičů pro táborového zdravotníka
3. Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte
4. Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdr. službách

Zpráva rodičů pro táborového zdravotníka

(např. podávané léky, neurózy, nedávno vyhubené vši apod.)

Prosíme rodiče, aby nám rozepsali i menší problémy, můžeme se tak dětem individuálně věnovat.

Všechny léky (pravidelně podávané či na občasné použití) prosím při předávání dětí odevzdejte zdravotnici společně s touto zprávou!



**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI
NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením*) **)

B) Posuzované 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):

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte.

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

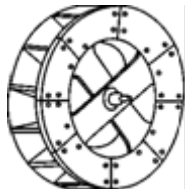
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....

Podpis oprávněné osoby

.....
Datum vydání posudku

.....
**Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb**



Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontaktní telefon, e-mail:

Údaje nezletilého dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana Mgr. Josefa Svobodu, hlavního vedoucí letního tábora Prorubky, narozeného 19. 2. 1971, trvale bytem Josefa Jana Fučíka 359, 512 51 Lomnice nad Popelkou a táborovou zdravotnici MUDr. Vlastu Sůvovou narozenou 7.6.1960 bytem Palackého 665, 512 51 Lomnice nad Popelkou, aby po dobu konání tábora v termínu 26. 7.– 7. 8. 2025, udělovali za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba by v této době mohla nastat (například ošetření úrazu, který nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí). Současně souhlasím s tím, aby v uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zák. 372/2011 sb.

Zároveň určuji Mgr. Josefa Svobodu a MUDr. Vlastu Sůvovou osobami, na jejíž přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle § 28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to v době konání letního dětského tábora Prorubky v termínu 26. 7.– 7. 8. 2025.

Podpis zákonného zástupce:

V Prorubkách dne 26.7.2025

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu 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 infekčního onemocnění (například covid -19, horečka, průjem nebo kašel).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na letní tábor 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 Prorubkách dne 26.7.2025

.....

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Kontaktní osoba:

Jméno a příjmení:

Tel.