



**Amfora z. s.**  
Komunitní  
a volnočasové  
centrum

# PŘÍMĚSTSKÝ KREATIVNÍ TÁBOR – INFO

**10.–14.srpna 2026**  
**denně 7.30–16.00 hod.**

## Platba: 2.600 Kč

- Bankovní převod: 817072025/5500, VS: 123456
- Uhradte do: 15. 6. 2026
- Částka je vratná jen z důvodu nemoci (lékařská zpráva), ale je možné za dítě sehnat náhradníka

## V ceně:

- Dopolnední a odpolední svačina
- Oběd a pití po dobu tábora

## Co s sebou:

- Přezůvky, pevná obuv, náhradní ponožky, láhev na pití
- Pokrývka hlavy, holínky (v dešti)
- Na výlet: batůžek, pevná obuv, vhodné oblečení, pláštěnka, drobné kapesné
- Karimatka, polštářek, plyšáček (na polední klid)
- Doporučujeme mít **věci podepsané**, nebrat s sebou žádné drahé nebo cenné předměty (mobily, foťáky, tablety...)

## Povinné dokumenty:

➤ Přihláška dítěte + Souhlas se zpracováním osobních údajů (GDPR) + Souhlas s focením – *odevzdejte, co nejdříve*

## ➤ v den nástupu na tábor:

- Kopie zdravotní způsobilosti dítěte (vystavuje dětský lékař, je platné 2 roky)
- Kopie průkazu zdravotní pojišťovny
- Čestné prohlášení o bezinfekčnosti (*protější strana, odstříhněte*)

## Kontakt:

- Amfora z. s., Červený Kostelec
- Tel: 608 924 243, E-mail: [amforack@seznam.cz](mailto:amforack@seznam.cz)

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEKZISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Já, (jméno a příjmení zákonného zástupce):

.....

**prohlašuji, že se u níže uvedeného dítěte/účastníka  
příměstského tábora**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

**neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily  
příznaky virového infekčního onemocnění**  
(např. horečka, kašel, dušnost apod.)

## ➤ Upozorňuji na zdravotní specifika dítěte:

○ zdravotní problémy: .....

.....

○ alergie: .....

○ jiné obtíže: .....

○ léky: .....

.....

***Všechny informace musí být platné v den nástupu  
dítěte na tábor.***

Datum nástupu: .....

V ....., dne .....

.....

Podpis výše uvedeného zákonného zástupce

