



Prihlášku vyplňte:

v programe Microsoft Word → a odošlite ako prílohu e-mailu na adresu david.vargaestok@mil.sk

prípadne vargaestok.david@gmail.com

alebo

- **vytlačte v programe Microsoft Word → a odošlite faxom, poštou alebo**
- **prip. vytlačte a vyplňte rukou → a odošlite faxom alebo poštou na adresu:**

Ústredie ekumenickej pastoračnej služby

v OS SR a OZ SR

Kutuzovova 8,

832 47 Bratislava

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA DO LETNÉHO BIBLICKÉHO TÁBORA 2016

Závazne prihlasujem svoje dieťa do **Letného biblického tábora (LBT)** v Brezovej pod Bradlom, misijné stredisko ECAV Matejková.

Deň nástupu do tábora:09.07.2016, deň ukončenia tábora:16.07.2016

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 50 detí.**

2. Dieťa sa stáva záväzne prihlásené na LBT pri odovzdaní (odoslaní) tejto prihlášky najneskôr však **do 15. júna 2016.** Záväznú prihlášku môžete odovzdať aj osobne kontaktnej osobe vo Vašom rezorte uvedenej v závere prihlášky.

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 **09. júla 2016** do 16:00 hod. a odchod bude **16. júla 2016** o 12:30 hod.

4. Platobné informácie

- Základná cena za pobyt v LBT v Brezovej pod Bradlom, je **105,- €**. 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 mieste konania LBT pri odovzdaní účastníka.**

ĎALŠIE ZÁVÄZNÉ PODMIENKY, POKYNY A INFORMÁCIE PRE ÚČASŤNÍKOV **LBT 2015**

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 2015 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, plášťom alebo nepremokavou bundou do dažďa, baterkou, príručným chlebníkom alebo minivakom, 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 seba 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 kempu 5x denne (raňajky, desiata, obed, olovrant, večera) spolu s denným pitným režimom. Deň nástupu začína večerou (cca 18,00), deň ukončenia končí obedom.

7. Misijné stredisko ECAV Matejková sa nachádza na okraji obce Brezová pod Bradlom. Ubytovanie je zabezpečené v chatkách s kapacitou 7 lôžok a s vlastným sociálnym zariadením. K dispozícii je spoločenská miestnosť, športové náčinie, ihrisko, táborisko a spoločenské hry. Kapacita je max. 50 detí.

8. Odpovede na prípadne ďalšie otázky Vám radi poskytnú nižšie menované **kontaktné osoby**.

9. Táto prihláška sa odovzdáva (zasiela) celá a vyplnená, len tým sú splnené všetky predpoklady na účasť v LBT 2016.



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 e-mailovú adresu organizátora Ústredie ekumenickej pastoračnej služby OS SR a OZ SR, Kutuzovova 8, 832 47 Bratislava, IČO: 30866391, david.vargaestok@mil.sk alebo vargaestok.david@gmail.com má účinnosť podpisu objednávateľom.

V		dňa	
---	--	-----	--

..... podpis objednávateľa

(pri zasielaní e-mailom nie je potrebný)

Zoznam kontaktných osôb s niektorými údajmi:

Hlavný vedúci LBT:

kpt. ThDr. Dávid VARGAEŠTOK tel.: pracovisko- 0960/317620, mobil-0903 480413, fax: 0960/317619 (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 POSOBISKA, KONTAKTY
<http://www.ustreps.sk/> → Kontakty



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