

# EVIDENČNÍ LIST PRACOVNÍKA TÁBORA

## 1. Osobní údaje vedoucího/pracovníka

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

Bydliště – ulice, číslo domu: .....

Město: ..... PSČ: .....

Číslo občanského průkazu: .....

## 2. Potvrzení zdr. způsobilosti pro práci s dětmi (zákon č.258/2000Sb.,§10, odst. 2)

Potvrzuji, že výše jmenovaný/á je zdrav/a, je tělesně i duševně schopen/schopna práce vedoucího dětí na letním táboře.

V:

Dne:

Razítko a podpis lékaře:

## 3. Upozornění pro zdravotníka

Upozorňuji táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé mé zdravotní obtíže (např. alergie, astma, užívané léky, kontaktní čočky, rovnátka atd.):

## 4. Zdravotní pojištění

Jsem zdravotně pojištěn/a u:

V:

Dne:

Podpis:

Podpis zákonného zástupce:

*(v případě osoby mladší 18 let i podpis zákonného zástupce)*