

SOUSTŘEDĚNÍ KARATE

GOJU-RYU * RYUEI-RYU * SHITO-RYU

Základní informace

PŘIHLÁŠKY DO 15.5.2011

Pořadatel: SCM Goju Ryu - Nidoshinkan Dojo
Termín: Neděle 17.7.2011 až Neděle 24.7.2011

Místo: Sportovní centrum, Sokolovna Roštín - Roštín 190, 768 03

Vybavení: tělocvična s tatami, sauna, whirlpool, venkovní hřiště, koupaliště

Upozornění: v den zahájení pobytu je nutné odevzdat Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na soustředění karate a plnou moc zákonného zástupce dítěte, které je součástí přihlášky.

Závěrem - Zkoušky STV Kyu až 3.Dan
(zkoušky stv Dan s možností certifikátu a registrace u O.G.K.K. na Okinawě. Zkušební komisař Jaromír MUSIL je registrovaným zkušebním komisařem O.G.K.K.) Přihlášky stv Dan do 1.6.2011

PLATBA:

KB číslo účtu: 35 – 4805930297 / 0100
variabilní symbol: rodné číslo
záloha: 1.000,- Kč (možnost úhrady plné výše poplatku 3.200,-)
doplatek: v místě konání v hotovosti (doplatek 2.200,- Kč)
platba fakturou: nutno domluvit předem platba pouze celé částky

Přihláška je akceptována až po zaplacení zálohy !!!

二道心館道場

Náplň soustředění:

- fyzická příprava, stabilita, obratnost
- nácvik nových kata
- nácvik kumite, taktika
- míčové hry, koupání a jiné..



Cena zahrnuje:

- ubytování
- plná penze + svačina navíc
- pronájem sportoviště
- koupaliště a jiné.

Pořadatel: Okinawa Goju-Ryu Karate-Do Kyokai - Nidoshinkan Dojo, Dunajská 41, Brno 625 00, IČ: 270 31 933, <http://www.gojuryu.cz>
Informace: Jaromír Musil tel.: 608 805 405, Bronislav Puzrla tel.: 607 189 305

PŘIHLÁŠKY ELEKTRONICKY DO 15.5.2011 e-mail: nidoshinkan@gojuryu.cz

沖縄剛柔流空手道協会 に道心館 道場

OKINAWA GOJU-RYU KARATE-DO KYOKAI – NIDOSHINKAN DOJO, o.s.

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na soustředění karate

| | |
|---|--|
| Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte | |
| datum narození | |
| adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu | |

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

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

*)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že 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)

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

Poučení:

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzal posudek do vlastních rukou dne

podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne

(stvrzuje se příloženou "doručenkou")

沖縄剛柔流空手道協会 に道心館 道場

OKINAWA GOJU-RYU KARATE-DO KYOKAI – NIDOSHINKAN DOJO, o.s.

*) Nehodící se škrtněte.

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

(odevzdat při nástupu)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti narozenému.....

bytem..... změnu režimu.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), v rodině ani v místě, z něhož nastupuje do tábora, není infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření či zvýšený zdravotnický dozor. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by vyplynuly, kdyby mé údaje v tomto prohlášení byly nepravdivé.

V..... dne.....

Podpis zákonných zástupců ze dne odjezdu dítěte na letní pobyt.

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte Netrpí - trpí

dlouhodobým onemocněním -jakým.....

Bere dlouhodobě tyto léky - a jaké množství.....,

Nemívá-mívá často krátkodobě (akutní) onemocnění a jaké.....

při kterém je obvykle léčba.....

Ve které zdravotní pojišťovně je dítě registrováno.

Na dobu letního pobytu musí mít dítě s sebou kopii očkovacího průkazu a kartičky pojištěnce

.....

podpis rodičů