

Orientační Časový harmonogram oblastního kola:

SOUTĚŽ MLADÝ ZDRAVOTNÍK DĚČÍN

areál děčínské ZOO a Pastýřské stěny



Termín soutěže: 24. 04. 2026 (pátek)

8,30 - 9,00 prezence soutěžících

9,00 - 9,15 NÁSTUP - slib rozhodčích a soutěžících

9,15 - odchod na stanoviště

9,30 - 12,00 VLASTNÍ SOUTĚŽ

12,30 - 13,00 Vyhlášení výsledků a ukončení soutěže

**Veškeré informace k SMZ podá p. Cachová tel. 412 511 634 nebo mobil
608 870 260**

Škola:

Složení družstva SMZ 2026

I. Stupeň

č.	PŘÍJMENÍ	JMÉNO	DATUM NAR.	BYDLIŠTĚ	PODPIS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6. náhrad.					

Pedagogický doprovod

PŘÍJMENÍ	JMÉNO	PODPIS

Škola:

Složení družstva SMZ 2026

II. Stupeň

Č.	PŘÍJMENÍ	JMÉNO	DATUM NAR.	BYDLIŠTĚ	PODPIS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6. náhrad.					

Pedagogický doprovod

PŘÍJMENÍ	JMÉNO	PODPIS

Propozice okresního kola SMZ 2026

určené pro soutěžní družstva mladých zdravotníků a jejich doprovod

1. Oblastní kolo SMZ 2026 se koná v Děčíně, areál ZOO a Pastýřská stěna
2. U prezence odevzdá každé družstvo (prohlášení o bezinfekčnosti, souhlasy zákonných zástupců dítěte, seznam družstva). Po prezenci a vylosování čísla družstva je osobní volno do 9,00 hod.
3. Akce bude pojištěná u pojišťovny: Kooperativa.
4. Soutěže se zúčastní pouze pět členů družstva (ve složení velitel a 4 členové)
5. Družstvo se nesmí po dobu osobního volna zdržovat v prostorách ZOO. Rozhodnutí je na doprovodu, mohla by hrozit diskvalifikace družstva.
6. Zahájení nástupem v 9.00 hod. Před startem bude družstvo poučeno o postupu soutěže a odvedeno rozhodčím na příslušné stanoviště, kde bude družstvo začínat. Po ukončení (splnění všech soutěžních stanovišť), u cíle odevzdá velitel startovní číslo a celé družstvo odejde za doprovodnou osobou, která určí jejich činnost do ukončení soutěže.
7. Doprovodná osoba má děti na starost po celou dobu soutěže. V průběhu soutěže však nesmí zasahovat, radit a jinak se vyjadřovat až do vyhodnocení rozhodčího na stanovišti!!! Dodržujte tyto pokyny důsledně. Mějte na paměti, že jejich porušení může v důsledku vaše družstvo diskvalifikovat, na krajských soutěžích jsou tato pravidla přísně uplatňována.
8. Po absolvování soutěže můžete s Vaším družstvem opustit prostor, kde se soutěž koná - jít se projít po okolí. Vzhledem k tomu, že se nedá přesně určit čas ukončení, sraz je stanoven na 12.00 hod., kdy budou všechny družstva zpět.
9. Předpokládané ukončení soutěže: 12,30 hod. Uvedený čas berte jako orientační, záleží na znalostech dětí. Proběhne nástup, vyhlášení výsledků a ocenění soutěžících.
10. Na každém stanovišti jsou umístěny pytle na odpadky. Poučte, prosím děti, aby nezanechaly nepořádek (mladí zdravotníci by měli být příkladem pro všechny ostatní). Soutěž se koná v prostorách ZOO, prosíme o dodržování klidu a nedráždění zvířat.
11. Další případné informace Vám sdělí u prezence, hlavní rozhodčí nebo ředitelka soutěže.

Děkujeme Vám všem za pomoc s bezproblémovou organizací a přejeme mnoho úspěchů soutěžícím.



Prohlášení zákonných zástupců dítěte (nesmí být starší 3 dnů)

Prohlašuji, že dítě _____ narozené _____

bytem _____ nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněli infekční nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se SMZ dne 16.5.2025.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V _____ dne _____

podpis zákonných zástupců dítěte

Souhlas zákonných zástupců dítěte

Já, níže podepsaný/á (zákonný zástupce dítěte)

vyjadřuji výslovný souhlas s tím, aby Oblastní spolek Českého červeného kříže Děčín, shromažďoval a zpracovával osobní údaje, týkající se mého syna/mé dcery

.....
..... v tomto rozsahu: - jméno - příjmení - datum narození -
bydliště

a to pro účely oblastního kola soutěže mladých zdravotníků, kterou Oblastní spolek ČČK Děčín pořádá.

Shora uvedené osobní údaje budou zpřístupněny výhradně pověřeným osobám OS ČČK Děčín, poučeným o povinnostech a závazcích plynoucích z přístupu k osobním údajům.

Souhlasím/nesouhlasím se zveřejněním dítěte na fotkách a videu z oblastního kola soutěže mladých zdravotníků na internetových a facebookovských stránkách (www.cckdecin.cz) Oblastního spolku Českého červeného kříže Děčín.

V _____ dne _____

podpis zákonných zástupců dítěte