

## Potvrzení o účasti ve školce nebo škole v přírodě 2025

délka minimálně 5 dní s noclehem

### Vyplní žadatel (zákonný zástupce)

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| Příjmení a jméno pojištěnce<br>(dítěte)  |  |
| Číslo pojištěnce<br>(rodné číslo dítěte) |  |
| Kontaktní adresa                         |  |

### Potvrzení školky nebo školy

|                                                                                                                     |                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|
| Potvrzujeme, že výše jmenovaný/á se zúčastnil/a školky nebo školy v přírodě a rodiče uhradili níže uvedenou částku. |                                 |    |
| Potvrzujeme, že školka nebo škola v přírodě byla s noclehem.                                                        |                                 |    |
| Termín konání od - do                                                                                               |                                 |    |
| Částka                                                                                                              |                                 | Kč |
| Název, adresa školky, školy                                                                                         |                                 |    |
| Datum vystavení                                                                                                     | Podpis a razítko školky, školy: |    |
|                                                                                                                     |                                 |    |

### Potvrzení zaměstnavatele o poskytnutí příspěvku

|                                                                                             |                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|
| <b>Pokud příspěvek nebyl zaměstnavatelem poskytnut, tak prázdná políčka přeškrtněte!!!</b>  |                   |    |
| Potvrzujeme, že rodičům výše jmenované/ho byl poskytnut příspěvek na výše uvedenou aktivitu |                   |    |
| Částka                                                                                      |                   | Kč |
| Zaměstnavatel<br>(název, adresa)                                                            |                   |    |
| Datum vystavení                                                                             | Podpis a razítko: |    |
|                                                                                             |                   |    |

### Prohlášení a podpis zákonného zástupce

**NUTNÉ ↓↓↓**

|                                                                                                                        |                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| Prohlašuji, že všechny uvedené skutečnosti v tomto potvrzení jsou úplné a správné, včetně příspěvku od zaměstnavatele. | <b>Podpis:</b> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|

#### Poznámka:

RBP, zdravotní pojišťovna přispívá v roce 2025 svým pojištěncům příspěvek na školky a školy v přírodě do výše 1000,- Kč z preventivního programu při splnění následujících podmínek:

- školka nebo škola v přírodě je pořádána školkou nebo školou,
- a to v trvání nepřetržitě minimálně 5 dnů a v průběhu školního roku,
- škola v přírodě je pro děti od 6 let po dobu základní školní docházky,
- v době konání je dítě pojištěno u RBP,
- v době žádosti o úhradu nepodepsali rodiče žádost o změnu pojišťovny dítěte,
- žadatel doložil potvrzení o účasti a o úhradě vystavené po ukončení pobytu,
- žadatel uplatňuje nárok na úhradu nejpozději **do 3 měsíců po ukončení pobytu.**

**Při podání poštou nebo DS je nutno doložit i "Žádost o úhradu příspěvku preventivní péče"**