

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR HRY BEZ HRANIC

Podepsanou přihlášku odešlete na e-mail: frydekmištek@cervenykriz.eu a současně si ji vytisknete a podepsané odevzdejte v den nástupu dítěte na tábor. Ostatní informace a dokumenty Vám budou zaslány na email.

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Datum narození:

Rodné číslo dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Kód pojišťovny:

Zdravotní problémy: ANO / NE (v případě zaškrtnutí ANO, vyplňte podrobnosti níže ve formuláři)

Pravidelné užívání léků: ANO / NE (v případě zaškrtnutí ANO, vyplňte podrobnosti níže ve formuláři)

Alergie, ANO / NE (v případě zaškrtnutí ANO, vyplňte podrobnosti níže ve formuláři)

Omezení v jídelníčku: ANO / NE (v případě zaškrtnutí ANO, vyplňte podrobnosti níže ve formuláři)

Jiná omezení: ANO / NE (v případě zaškrtnutí ANO, vyplňte podrobnosti níže ve formuláři)

Kontaktní informace

Matka - jméno a příjmení:

e-mail:

mob.:

Otec - jméno a příjmení:

e-mail:

mob.:

Jiná osoba - jméno a příjmení:

e-mail:

mob.:

Místo převzetí dítěte: OS ČČK F-M, 1.máje 2318,F-M

Dítě bude chodit domů: s doprovodem / samo

Dítě bude vyzvedávat jiná osoba, než zákonný zástupce:

Jméno:

e-mail: mob.:

Souhlas se zdravotním ošetřením

Souhlasím s poskytnutím první pomoci a ošetřením lékařem.

ANO / NE

souhlasím, že zdravotník na táboře může mému dítěti odstranit klíště.

ANO / NE

Přihlašuji své dítě na výše uvedený příměstský tábor. Jsem seznámen/a se všeobecnými smluvními podmínkami, které jsou součástí informací o příměstském táboře, a beru je na vědomí. Souhlasím se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména s ustanovením § 5 odst. 2 a 5. Souhlasím s tím, že mnou poskytnuté údaje použije pořadatel tábora pouze pro vnitřní potřebu převážně k evidenčním, statistickým účelům a údajů o zdravotním stavu dítěte.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce:

UPOZORNĚNÍ RŮZNÁ

Upozorňuji, že mé dítě, nar.,

bytem, které se zúčastní příměstského tábora

v termínu od - do, má zdravotní problémy:

.....

.....

.....

pravidelné užívá léky:

Název léku:, jeho podání:,

Název léku:, jeho podání:,

Název léku:, jeho podání:,

Má alergii:

má omezení v jídelníčku:

Dále upozorňuji na:

(Toto prohlášení nesmí být starší jednoho dne před nástupem dítěte na příměstský tábor)

V dne.....

Podpis zákonného zástupce:

PROHLÁŠENÍ O ODCHODU DÍTĚTE:

SAMOSTATNÉM

Souhlas se samostatným odchodem dítěte, nar.

....., bytem,

které se zúčastní příměstského tábora v termínu od - do

Souhlasím s tím, že dítě bude po ukončení aktivity příměstského tábora odcházet domů samostatně.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce:

ZA DOPROVODU JINÉ OSOBY

Souhlas s odchodem dítěte, nar.,

bytem z volnočasové aktivity za doprovodu osoby jiné, než je

zákonný zástupce:

Souhlasím s tím, že dítě bude po ukončení aktivity příměstského tábora vyzvedávat:

Jméno:

ČOP:

Adresa:

e-mail:

mob.:

Podpis osoby, co bude dítě vyzvedávat z tábora: _____, tato osoba svým podpisem současně prohlašuje, že souhlasí se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., pro účely tábora.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce: