

PŘIHLÁŠKA
Tábor Střela
2010
www.TABOR-STRELA.cz

Zvolený termín: I. běh (1. 7. - 14. 7. 2010) II. běh (29. 7. - 11. 8. 2010)

Vyplňte, prosím, hůlkovým písmem nebo na stroji.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____ **Rodné číslo:** _____ / _____
(slouží k identifikaci platby)

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Kontaktní telefon: _____ **Email:** _____

Dovolí-li to program a věková skladba dětí na táboře, chci, aby moje dítě bylo v oddíle s:

Doprava na tábor: vlastní táborovým autobusem

Doprava z tábora: vlastní táborovým autobusem

Zdravotní stav dítěte

Alergie: _____

U svého dítěte upozorňuji na: _____

plavec neplavec

Souhlasím, že mé dítě mladší deseti let může spát na patrovém lůžku: ANO NE

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce

Tábor Střela 2010

Vyplňte, prosím, hůlkovým písmem nebo na stroji.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo: _____ / _____

Lékařské potvrzení

POTVRZENÍ JE PLATNÉ 12 MĚSÍCŮ OD DATA JEHO VYDÁNÍ, POKUD V SOUVISLOSTI S NEMOCÍ V PRŮBĚHU TĚTO DOBY NEDOŠLO KE ZMĚNĚ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI.

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte umožňuje účast na dětském táboře.

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO NE

Další očkování: _____

Alergie: _____

Zdravotní problémy a jiná upozornění: _____

datum: _____

razítko a podpis lékaře

Prohlášení zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ NESMÍ BÝT STARŠÍ NEŽ 1 DEN PŘED NÁSTUPEM NA TÁBOR!

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Kontaktní telefon: _____

PROHLAŠUJI, ŽE DÍTĚ JE ÚPLNĚ ZDRAVÉ, V RODINĚ ANI V MÍSTĚ, Z NĚHOŽ NASTUPUJE NA PRÁZDNINOVÝ TÁBOR, NENÍ ŽÁDNÁ INFEKČNÍ CHOROBA A OKRESNÍ HYGIENIK ANI OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ NENAŘÍDIL DÍTĚTI KARANTÉNNÍ OPATŘENÍ, ZVÝŠENÝ ZDRAVOTNICKÝ NEBO LÉKAŘSKÝ DOHLED.

JSEM SI VĚDOM/A PRÁVNÍCH A FINANČNÍCH DŮSLEDKŮ, KTERÉ BY PRO MNE VYPLYNULY, KDYBY Z NEPRAVDIVÝCH ÚDAJŮ TOHOTO PROHLÁŠENÍ VZNIKLO ZDRAVOTNÍ OHROŽENÍ DĚTSKÉHO KOLEKTIVU.

U svého dítěte upozorňuji na: _____

Užívá tyto léky: _____

datum: _____

podpis zákonného zástupce