

## PŘIHLÁŠKA NA DĚTSKOU REKREACI - LETNÍ TÁBOR

Název:	Termín LT:	cena:
Příjmení a jméno dítěte:	Rodné číslo:	ZP:
Bydliště:	Město a PSČ :	
Jméno a příjmení matky:		
Telefon:	Email:	
Jméno a příjmení otce:	tel:	
Způsob úhrady:    hotově*)            převodním příkazem *)            Faktura zaměstnavatele *)		
<b>V případě úhrady zaměstnavatelem požadujeme objednávku s údaji k fakturaci.</b>		
*) nehodící se škrtněte		
Další sdělení:		
<p><b>Zákonný zástupce (účastník) se svým podpisem zavazuje dodržovat všeobecné podmínky zveřejněné na web stránkách SVČ , seznámil se s obsahem Vnitřního řádu SVČ Budišov n/B a řádem letního tábora. Klienti souhlasí se zpracováním osobních údajů dle povinností vyplývajících ze zákona. Souhlasí s využitím osobních údajů pro Propagační aktivity ANO* / NE*, přímý marketing ANO* / NE*</b></p> <p>Potvrzuji, že zvolením ANO výše vyjadřuji své svobodné, konkrétní a jednoznačné svolení ke zpracování osobních údajů a že jsem byl správcem řádně informován o všech okolnostech zpracování osobních údajů a těmto okolnostem rozumím.</p>		
V ..... Dne : _____		
		_____ podpis zákonného zástupce
<b>ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ</b>		
<b>Zdravotní potvrzení o zdravotní způsobilosti k účasti na letním táboře nebo dětské rekreaci</b>		
Jméno dítěte:	dat. Narození:	
<b>Část A) posuzované dítě k účasti na dětské rekreaci nebo letním táboře</b>		
a) je způsobilé *)		
b) není způsobilé *)		
c) je zdravotně způsobilé s omezením uveďte: _____		
<b>Část B ) Potvrzení o tom, že dítě:</b>		
a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním		
b) je imunní proti nákaze (typ/ druh) .....		
c) má trvalou kontraindikaci proti očkování ( typ/druh) .....		
D) je alergické na .....		
e) dlouhodobě užívá léky ( název, dávkování) .....		
.....		
Datum: .....		
		_____ podpis, jmenovka lékaře,razítko
*) nehodící škrtněte		