

**PŘIHLÁŠKA NA 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

**ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ****Potvrzení o zdravotní způsobilosti k účasti na letním táboře nebo dětské rekreaci**

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_ dat. narození: \_\_\_\_\_

**Část A) posuzované dítě k účasti na dětské rekreaci nebo letním táboře**

a) je způsobilé \*)

b) není způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením uveďte: \_\_\_\_\_

**Část B ) Potvrzení o tom, že dítě:**

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