



Středisko volného času Hodonín, p.o. nám. B. Martinů 5, 695 03 Hodonín
Tel.725 341 590,591, e-mail: svc.hodonin@seznam.cz, www.svchodonin.cz

PRACOVISŤE:

Středisko volného času Hodonín, nám. B. Martinů 5

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA SOUSTŘEDĚNÍ

NÁZEV TÁBORA:

TANEČNÍ SOUSTŘEDĚNÍ TK CLASSIC PŘÍPRAVKA

TERMÍN:

13 –17.8. 2018

MÍSTO KONÁNÍ:

SVČ Hodonín, nám.B.Martinů 5

CENA:

1.500,-

VARIABILNÍ SYMBOL:

Účastník:

Jméno a příjmení:.....Stát.občanství.....

Dat narození:.....Rod. číslo:.....Kontakt na dítě:.....

Adresa trv.bydliště:.....PSC:.....

Zdravotní pojišťovna:.....Škola:.....Třída:.....

Dítě je plavec - neplavec

Další informace na které u svého dítěte upozorňujete:.....

.....

:

.....

Kontakt na zákonného zástupce v době konání pobytového tábora:

Jméno a příjmení:.....

Adresa:.....Tel:.....e-mail:.....

Potvrzují, že údaje uvedené v přihlášce jsou pravdivé.

Údaje uvedené v přihlášce slouží pro registraci účastníků, pro výkon zdravotní péče na akci. S osobními údaji je nakládáno ve smyslu zákona 101/2000 sb. O ochraně osobních údajů. Shromážděná data jsou archivována na dobu nezbytně nutnou, určenou zákonem a po té skartována. Rodiče souhlasí s fotografováním, případně filmováním svého dítěte v rámci činnosti letního příměstského tábora, archivováním těchto materiálů a jejich použitím při prezentaci a propagaci organizace v médiích, tiskovinách, webových stránkách a to bez nároku na odměnu. Dokumentace musí splňovat zásady etiky a dobrých mravů.

V.....dne.....2018 ...

.....
podpis rodičů /zákonného zástupce/zástupců

ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ NA LETNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR SVČ Hodonín, p.o.

Název tábora TANEČNÍ SOUSTŘEDĚNÍ TK CLASSIC PŘÍPRAVKA



V termínu: 13-17.8. 2018

Potvrzuji, že jmenovaný/ná:.....Rodné číslo:.....

Dat. narození:.....Pojišťovna:.....

Adresa trv. pobytu:.....PSČ.....

Jmenovaný/ná je schopen/na zúčastnit se výše uvedeného letního/ letního příměstského tábora:

Bez omezení

S tímto omezením:.....

.....

Výše uvedený/á je řádně očkovan/a:.....

Obdržel/a dne:.....sérum/druh/.....

Obdržel/a dne:.....sérum/druh/.....

Obdržel/a dne:.....sérum/druh/.....

Upozorňuji na alergii a jiné.....

.....

Trvale užívané léky:.....

.....

.....

Vdne.....2018...

.....
podpis a razítko lékaře

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Na letní, /letní příměstský tábor/, akci SVČ Hodonín,p.o.

Jméno a příjmení účastníka:.....Rod.číslo:.....

Adresa trv. bydliště:.....PSČ.....

Prohlašuji, že dítěti, které je v mé trvalé péči nenařídil okresní hygienik ani ošetřující lékař karanténní opatření a nejeví známky akutního onemocnění. Prohlašuji, že mi není známo, že by se (dítě mně svěřené) stýkal /la/lo v posledních dvou týdnech s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/ma právních důsledků, které mě mohou postihnout, jestliže nebude toto prohlášení pravdivé. Účastník, nebo zákonný zástupce dítěte vyplní toto prohlášení **S DATEM NÁSTUPU NA AKCI !**

V.....dne.....2018....

.....
podpis rodičů / zákonného zástupce/ců