

PŘIHLÁŠKA NA TÁBOR

Kulturní ŠUMI z.s.
Litoměřická 47, Česká Lípa
IČ 270 06 000, www.kultursum.cz

Místo konání tábora:	Nové město pod Smrkem
Datum konání tábora:	30. 6. – 7. 7. 2018
Hlavní vedoucí:	Mgr. Jana Glaserová
Cena pobytu:	3 250,- Kč / dítě do 11 let 3 500,- Kč / dítě 12 – 15 let
Platby na číslo účtu:	2801094894/2010

Příjmení a jméno účastníka:	
Datum narození / rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:	
Bydliště:	

Zákonný zástupce:

Příjmení a jméno matky / pěstounky/zástupce organizace:	
Bydliště (pokud je odlišné od dítěte):	
Telefon:	
e-mail:	
Příjmení a jméno otce:	
Bydliště (pokud je odlišné od dítěte):	
Telefon:	
e-mail:	

K přihlášce nebo nejdéle v den odjezdu **nutno dodat Potvrzení od lékaře.**

Údaje v této přihlášce slouží pouze pro potřeby pořadatele a provozovatele tábora.

V případě neúčasti dítěte na pobytu bude z ceny odečten stornopoplatek. Vyší poplatku určuje hlavní vedoucí dle aktuálních podmínek provozovatele ubytovacího zařízení.

V dne

Podpis zákonného zástupce, razítko organizace:

NÁSTUPNÍ LIST NA TÁBOR

Kulturní ŠUMI z.s.
Litoměřická 47, Česká Lípa
IČ 270 06 000, www.kultursum.cz

Místo konání tábora:	Nové město pod Smrkem
Datum konání tábora:	30. 6. – 7. 7. 2018

Příjmení a jméno účastníka:	
Číslo zdravotního pojištění:	
Zdravotní pojišťovna:	
Bydliště:	

Aktuální spojení na danou osobu v době tábora:

Příjmení a jméno:	
Telefon:	

Upozornění u svého dítěte na:

Nejčastější choroby:	
Pohybové a zdravotní omezení:	
Alergie:	
Jiné zvláštnosti / i výchovné /	
Léky (podepsány s medikací a účelem užívání):	
Označe:	plavec / plavec začátečník / neplavec

Písemné prohlášení zákonného zástupce podepsané v den nástupu na pobyt:

Prohlašuji, že účastník pobytu je úplně zdráv a v rodině ani v místě, z něhož nastupuje na pobyt, se nevyskytuje infekční onemocnění. Okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili dítěti karanténu nebo zvýšený zdravotní (lékařský) dohled. Potvrzují toto prohlášení s plnou odpovědností a jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby došlo ke zdravotnímu ohrožení kolektivu na pobytu.

V dne

Podpis zákonného zástupce, razítko organizace: