ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA na LETNÍ ASTRO-KOSMO TÁBOR

**2015: VESMÍRNÁ ODYSSEA - DUNA,** V TERMÍNU 8. 8.-21. 8.2015

Jméno a příjmení účastníka………………………………………………………………………………

Bydliště (včetně PSČ)………………………………………………………………………………………..

Rodné číslo……………………………………… Zdravotní pojišťovna……………………………

Škola/třída………………………………………………………………………………………………………..

Telefon účastníka…………………………………. Email…………………………………………………

Rodiče (zákonní zástupci) účastníka:

Matka – jméno a příjmení…………………………………………………………………………..…………………………

Bydliště…………………………………………………………………………..…………………………..…………………………

Telefon…………………………………………………………………Email………………..……………………………………..

Otec – jméno a příjmení ……………………………………………………………………………..…………………………

Bydliště………………………………………………………………………………………………….………………………………

Telefon…………………………………………………………………Email………………….……………………………………

Pokud v době tábora nebudou rodiče k zastižení na uvedených telefonních číslech, komu je ještě možné zavolat? Uveďte jméno, vztah k dítěti a telefon:

Důležité další informace o dítěti (povaha, potřeby…) .................................................................

………………………………………………………….…………………….……………………………………………………………

Plavec \*\* výborný dobrý špatný neplavec \*\* objektivně zakroužkujte

Stravovací, zdravotní či jiná omezení………………………….…………………………………………………………..

……………………………………………………………….………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

V …………………….………. dne……………………….. Podpis rodičů….……………………………

**Písemné prohlášení rodičů/zákonných zástupců – odevzdat při nástupu:**

Příjmení, jméno dítěte ………………………………………………………………………………………

Datum narození ………….…………………………………………………………………………………….

Bydliště ……………………..………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že dítě je úplně zdravé, v rodině ani v místě, z něhož nastupuje na prázdninový pobyt, není žádná infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil 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.

Adresa pobytu rodičů v době prázdninového pobytu………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefony, na kterých budou v době soustředění k dosažení…………………………..…………………….

Upozorňuji u svého dítěte na……………………………………………………………………………..………………

Zdravotní problémy…………………………………………………………………..……………………………………….

Alergie……………………………………………………………………………………………………………..………………..

Jiné zvláštnosti……………………………………………………………………………………………………………………

Léky - krabičky musí být popsány jménem, způsobem užívání a dávkováním, zde navíc uveďte na co dítě léky užívá: ………………………..……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..……………

……………………………………………………………………………………………………………………..……………………

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotníkem, zajistím v nejkratší možné době jeho odvod z prázdninového pobytu domů.

V……………………… dne…………………………………. Podpis………………………………………

**Prohlášení nesmí být ke dni nástupu na prázdninový pobyt starší než jeden den!**