

List účastníka příměstského tábora,

který pořádá ACTIVE – středisko volného času, p.o., Dolní 3, 591 01 Žďár nad Sázavou



TERMÍN PŘÍMĚSTSKÉHO TÁBORA:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ DÍTĚTE:

BYDLIŠTĚ:

JMÉNA A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ, TELEFON, MAIL:

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA DÍTĚTE:

OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTE:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti, které je v mé péči, karanténní ani zvýšený zdravotnický dozor a že mi též není známo, že by v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo že by dítě mělo příznaky infekčního onemocnění (rýma, kašel, škrábání v krku, nevolnost...)

INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE (alergie, léky, dietní režim, astma, pohybová omezení,...)

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé.

Svým podpisem níže souhlasím s pořizováním fotografií a videonahrávek a jejich uveřejnění v rámci veřejné propagace na sociálních sítích, webových stránkách a v propagačních materiálech ACTIVE SVČ.

Svým podpisem zákonný zástupce souhlasí se zpracováním osobních údajů na ACTIVE SVČ a případným nutným ošetřením dítěte.

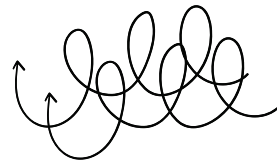
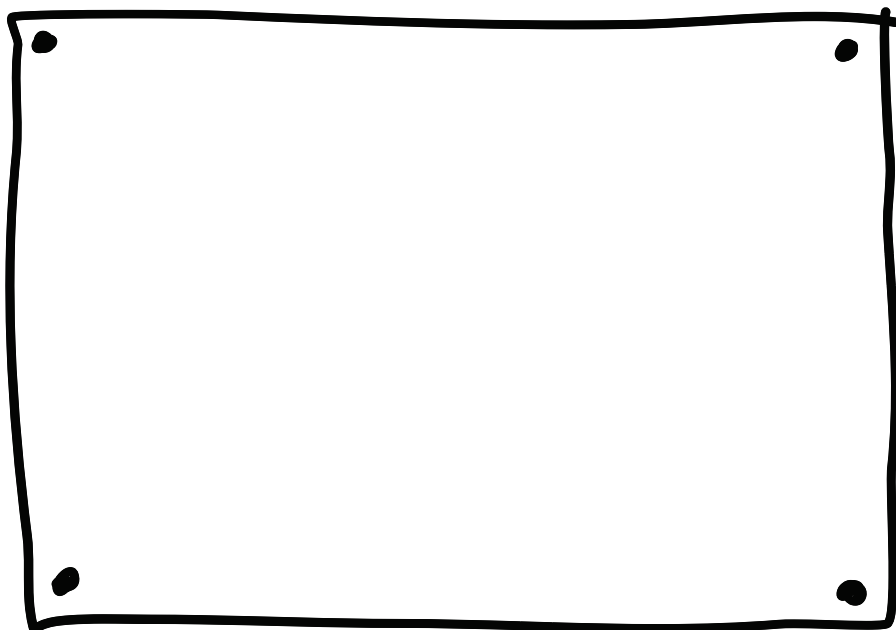
Mé dítě bude z příměstského tábora odcházet (nehodící se škrtněte):

•SAMO v čase _____ (čas odchodu může být 15:00 – 15:30 hodin)

•S DOZOREM (prosíme o vypsání celého jména všech, kteří mohou dítě vyzvedávat. Např. Josef Novák – otec)



ZDE NALEPTE KOPII KARTIČKY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY



Ve Žďáře nad Sázavou, dne

Podpis zákonného zástupce

