

PŘIHLÁŠKA

SPORTOVNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR PRO DĚTI

(SQUASH SPORT, Čimická 780, 181 00, Praha 8)

DÍTĚ:

Jméno a příjmení

Datum narození/RČ

Adresa bydliště

Telefon (mobil)

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno a příjmení

Telefon (mobil)

E-mail

Adresa bydliště

(nevyplňujte, neliší-li se od adresy dítěte)

Datum, podpis

TERMÍN:

16.07. - 20.07.2018

30.07. - 03.08.2018

13.08. - 17.08.2018

27.08. - 31.08.2018

CENA:

2490,-

550,-/den *: dní: _____

* 550,- = cena za den v případě, že se dítě neúčastní celého turnusu (neplatí při nečekaném ukončení a nemoci)

PLATEBNÍ PODMÍNKY A STORNA

Přihlášky podané do 30.06.2018:

- Řádně vyplněná přihláška
- Prohlášení zákonného zástupce
- Plná moc k lékařskému ošetření či hospitalizaci dítěte v nemocnici
- Kopie kartičky pojišťovny
- Do **30.06.2018 uhrazená celková částka**
(hotově nebo převodem na účet: 2301069545/2010, do poznámky uveďte jméno dítěte)

STORNO PODMÍNKY:

- vrácení 100% z celkové částky při odhlášení do 14 dnů před zahájením tábora
- vrácení 50% z celkové částky při odhlášení méně než 14 dnů před zahájením tábora

Prohlášení zákonného zástupce

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:/.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Kontaktní telefon:

Adresa trvalého bydliště:

PROHLAŠUJI, ŽE DÍTĚ JE ÚPLNĚ ZDRAVÉ, V RODINĚ ANI V MÍSTĚ, Z NĚHOŽ NASTUPUJE NA AKTIVNĚ SPORTOVNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR, NENÍ ŽÁDNÁ INFEKČNÍ CHOROBA A OKRESNÍ HYGIENIK ANI OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ NENAŘÍDIL DÍTĚTI 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.

U svého dítěte upozorňuji na:

.....

Užívá tyto léky:

.....

Souhlasím s účastí svého dítěte na Aktivně sportovním příměstském táboře ve Squash Sportu v Čimicích.

Datum

podpis zákonného zástupce

.....

.....