

# 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:

15.07. - 19.07.2019

29.07. - 02.08.2019

12.08. - 16.08.2019

26.08. - 30.08.2019

### CENA:

2790,-

650,-/den \*: dní: \_\_\_\_\_

---

\* 650,- = cena za den v případě, že se dítě neúčastní celého turnusu (neplatí při nečekaném ukončení a nemoci)

# PLATEBNÍ PODMÍNKY A STORNA

## Přihlášky podané do 30.06.2019:

- 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  
.....