**PŘIHLÁŠKA**

**SPORTOVNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR PRO DĚTI**

(SQUASH SPORT, Čimická 780/61, 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: CENA:**

□ 19.07. – 23.07.2021 □ 3190,-

□ 09.08. – 13.08.2021

□ 23.08. – 27.08.2021

 □ 750,-/den \*; dní:­­\_\_\_\_\_\_

\* 750,- = cena za den v případě, že se dítě neúčastní celého turnusu (neplatí při nečekaném ukončení a nemoci)

**PLATEBNÍ PODMÍNKY A STORNA**

**Přihlášky podané do 30.06.2021:**

* Řádně vyplněná přihláška
* Prohlášení zákonného zástupce
* Plná moc k lékařskému ošetření či hospitalizaci dítěte v nemocnici
* Kopie kartičky pojišťovny
* Do **30.06.2021 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

…………………… …………………….........