**Závazná přihláška na dětský pobyt, Srbská Kamenice:**

|  |
| --- |
| **Registrační****č.** |

 **termín 2.7.– 9. 7. 2017**

**Cena pobytu : 2 400,- Kč**

**Platba bude uhrazena: hotově na OÚ/ převodem**

**úhrada na splátky: ano/ ne splátky: A/ B/ C (dokument obce)**

Jméno, příjmení dítěte : ………………………………………………………………… plavec / neplavecDatum narození, rodné číslo:……………………………………………………………… Ukončená …… třída ZŠ Adresa bydliště:…………………………………………………………………………………tel. kontakt na rodiče + email. adresa :………………………………….……………………….………………………………………………………………………………………………………………. **UPOZORNĚNÍ: Účastník musí mít: zdravotní průkaz (očkovací), kartičku pojištěnce, prohlášení (viz.níže), zdravotní kartu účastníka (dokument obce)** Toto vše odevzdá zákonný zástupce vedoucímu dětského pobytu v den odjezdu na místo. Dále upozorňujeme, že účastník **není** při pobytu **pojištěný**, doporučujeme proto dát účastníka pojistit individuálně. Každý účastník pobytu podléhá **řádu prázdninového pobytu** a podrobí se všem pokynům vedení pobytu. Nedodržení řádu pobytu může vést až k vyloučení z pobytu bez finančního nároku na vrácení nevyužitých služeb. Rodiče se zavazují uhradit případné škody způsobené svými dětmi. Pokud dítě na pobytu onemocní, jsou jeho rodiče povinni zajistit jeho okamžitý odvoz domů.

 V …………………………………… dne…………………… Podpis zákonného zástupce\*…………...……………..………

 Zde odstřihnout

PROHLÁŠENÍ : (Odevzdejte společně se zdravotním průkazem, kartičkou pojištěnce, zdravotní kartou a všemi léky, které vaše dítě užívá v den odjezdu na pobyt vedoucímu pobytu). Prohlašuji, že ……………………………………………………je zdráv (a) a může se účastnit všech činností na dětském pobytu 2016. Oblastní hygienik ani žádný lékař nenařídil výše uvedenému karanténní opatření, zvýšený dozor ani lékařský dozor a není mi tímto známo, že by výše jmenovaný přišel (a) v posledním týdnu do styku s osobou, která onemocněla přenosnou chorobou. Prohlašuji též, že výše jmenovaný účastník t. č. nejeví známek náhlého či nově vzniklého onemocnění (horečka, průjem, atd.), nebo úrazu a není mi známo nic, co by bylo překážkou účasti na dětském pobytu.

Souhlasím s poskytnutím osobních dat, které budou použity pro potřeby OÚ Žalhostice v době dětského pobytu a poté uloženy v archivu OÚ Žalhostice a dále s publikováním fotografií mého dítěte a nevyžaduji autorizaci u jednotlivých fotografií.

V …………………………………… dne…………………………Podpis zákonného zástupce \*………………………………………………..

\*Podpisem vyjadřuji souhlas se smluvními podmínkami, které jsem četl a zavazuji se je akceptovat.