

DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE, MIKULOV, OKRES BŘECLAV

✉ Vrchlického 11, Mikulov 692 01 ☎ 519 510 215, 723 441 495 E-mail: info@ddmmikulov.cz

IČ: 60575905 Bankovní spojení: KB Mikulov Číslo účtu: 21239-651/0100

http://ddmmikulov.cz Úřední hodiny: úterý a čtvrtek od 10.00 – 12.00, denně od 14.00 – 17.00

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR JARNÍ 1. – 5. 3. 2010 09

Jméno, příjmení : _____ rodné číslo: _____

Trvalý pobyt – obec: _____ PSČ: _____

Ulice: _____ státní občanství: _____

Název školy, kterou dítě navštěvuje: _____ třída: _____

Je žák zdravotně postižen, znevýhodněn (vč. údajů o postižení):

Jméno a příjmení zák. zástupce _____ telefon: _____

e-mail: _____

Místo trvalého pobytu a adresa pro doručování písemností (nevyplňuje se, pokud je shodná s místem trvalého pobytu dítěte): _____

Informace pro rodiče

Cena tábora je **600,-Kč**. Zajištěn je oběd, děti si nosí svačinu, pití, sportovní oblečení, přezůvky. Sraz dětí je v 8.30 hodin na DDM, ukončení v 15.30 hodin.

Uvedenou částku uhradte prosím **do 25. 2. 2010** hotově v kanceláři DDM Mikulov.

Vyplněné čestné prohlášení se podepisuje a odevzdává v den nástupu na tábor. Nezapomeňte na **kartičku pojištěnce – pouze originál**, které musí mít dítě s sebou.

Uvedené údaje požadujeme podle zákona **č. 561/2004 Sb. §28** (školský zákon). Nakládání s osobními údaji se řídí zákonem **101/2000 Sb.** o ochraně osobních údajů.

Souhlasím s fotografováním svého dítěte a zveřejňování fotografií v rámci propagační činnosti DDM.

STORNO POPLATKY: při odhlášení dítěte účtujeme storno poplatek.

Storno poplatek se neúčtuje v případě nahrazení jiným účastníkem.

V dne podpis rodičů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

(vyplňuje se v den nástupu)

Toto prohlášení odevzdejte při nástupu na tábor. Dítě musí mít s sebou **průkaz zdravotní pojišťovny** (*xeroxová kopie není právoplatným dokladem a nenahrazuje originální průkaz pojištěnce*)

Jméno a příjmení dítěte : _____

Datum narození : _____

Prohlašuji, že dítě je úplně zdravé. V rodině, ani v místě bydliště z něhož dítě nastupuje do tábora nepřišlo v posledních 14-ti dnech do styku s **infekční chorobou**, orgán ochrany veřejného zdraví a ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled.

Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem na tábor pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo ohrožení táborového kolektivu. Zamlčením skutečností o zdravotním stavu dítěte se zákonný zástupce vystavuje trestnímu stíhání.

U svého dítěte upozorňuji na : _____

Dítě je : plavec - neplavec (zaškrtněte)

Dítě bude na táboře užívat tyto léky : _____

Telefonní a písemné spojení na rodiče (zákonného zástupce) po dobu tábora: _____

Při předčasném odchodu z tábora může dítě opustit tábor se zákonným zástupcem - matka, otec (*uvedte jméno a příjmení*). Ostatní dospělí rodinní příslušníci předloží při převzetí plnou moc podepsanou zákonným zástupcem dítěte.

Dne

podpis rodičů