

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE NA DĚTSKÝ TÁBOR

Jarní prázdniny v Krásné Lípě 2019 – Organizuje: oddíl Duha Kapka ze Sokolova

Místo: Krásný Buk - Krásná Lípa

Termín: 16. února – 23. února 2019 (sobota – sobota)

Ubytování: Chatová základna ochránců přírody (zděný dům)

Spaní: Na postelích s matrací na vlastním prostěradle, ve vlastním spacáku a s vlastním polštářkem

Strava: Vaření v kuchyňce. Snídaně, oběd, večeře + svačiny (dle programu upraveno); Pomoc při přípravě jídla

Nádobí: Je k dispozici (není nutné nic vozit) – jen utěrku

Hyg. podmínky: Pitná studená i teplá voda. Elektřina. Centrální vytápění + eventuální přitop na tuhá paliva.

Doprava: Vlakem, pěšky

Nedílnou součástí přihlášky je i letáček, který obsahuje podrobnější informace k celé akci

Osobní údaje dítěte:

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____ Zdr. poj.: _____

Adresa: _____

Mobilní telefon dítěte: _____ Velikost trička: _____

Rodiče (stačí vyplnit jednoho ze zákonných zástupců¹):

Jméno otce: _____ Telefon: _____

Jméno matky: _____ Telefon: _____

Budeme platit (zakroužkujte): hotově převodem na účet

Podpis zák. zástupce: _____ (vyplňte i druhou stranu!!!)

1) pozn: uvádějte jména a telefon jen zákonných zástupců – koho můžeme kontaktovat v době tábora

Poznámka: Stačí jiné lékařské potvrzení, které není starší, než 2 roky (například z letního tábora nebo ŠP)

Vyjádření lékaře:

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte umožňuje účast na dětském táboře. Dle záznamu uvádím, že dítě má tyto nemoci, **omezení a alergie:**

Datum: _____

razítko a podpis lékaře

Informace rodičů o dítěti:

(uved'te pouze informace, které k dané akci považujete za důležité. Netřeba například hlásit alergii na pampelišky)

- 1) Užívá dítě trvale nějaké léky? Které? Jak často?

- 2) Trpí záchvatovým nervovým onemocněním?

- 3) Má nějakou alergii, jaké jsou alergické projevy a co dělat při projevu této alergie?

- 4) Má od lékaře něco výslovně zakázáno? (i jídlo)

- 5) Další důležitá sdělení rodičů:
Například somnambulismus, enuréza, fobie, celiakie, epilepsie, intolerance laktózy... (Tento bod se samozřejmě týká pouze dětí, které jsou něčím specifické. Prosím věnujte pozornost tomuto bodu a zodpovědně vyplňte. Děkuji.)

Podpis zákonného zástupce: _____