**Přihláška dítěte k účasti na letním Indiánském dětském táboře**

Závazně přihlašuji níže uvedené dítě k účasti na letním dětském táboře pořádaném v termínu 13. 7. – 19. 7. 2019 pracovištěm DDM Základní školy, Základní umělecké školy a Mateřské školy Frýdlant, okres Liberec.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Údaje o dítěti:** | | | |
| Jméno: |  | Příjmení: |  |
| Datum narození: |  | Rodné číslo: |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  | Škola, třída: |  |
| **Rodiče/zákonný zástupce:** | | | |
| **Matka** |  |  |  |
| Jméno: |  | Příjmení: |  |
| Ulice/č.p.: |  | Město: |  |
| Telefon: |  | e-mail: |  |
| **Otec:** |  |  |  |
| Jméno: |  | Příjmení: |  |
| Ulice/č.p.: |  | Město: |  |
| Telefon: |  | e-mail: |  |

Dítě **není – je** úrazově pojištěno u: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nehodící se škrtněte)*

**Informace o dítěti** (způsobilost dítěte pro pobyt na táboře, diety, alergie, nebo jiná zdravotní omezení)

|  |
| --- |
|  |

Tento zcela vyplněný formulář nám vraťte do 30. 4. 2019, aby mohlo být s pobytem dítěte počítáno a místo nebylo postoupeno dalším zájemcům.

Platbu ve výši 2.790,- Kč provedu v hotovosti ve školní družině DDM, nejpozději do 31. 5. 2019.

Odesláním přihlášky potvrzuji, že jsem se seznámil (a) s platným Táborovým řádem, kterými se řídí pobyt dětí v táboře a vyslovuji s ním souhlas.

Jsem si vědom(a), že v případě porušení táborového řádu výše jmenovaným dítětem si odvezu své dítě z tábora na vlastní náklady bez nároku na finanční vyrovnání za zbytek tábora.

Souhlasím s fotografováním dítěte v rámci táborových činností, s archivací fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci DDM.

Souhlasím, aby s našimi osobními údaji a s **osobními údaji našich dětí bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb.** (Ochrana osob. údajů) a následných novelizací.

V: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodiče (zákonného zástupce)

**Vyplní škola:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumenty k přihlášce, platby odevzdány:** | **ano/ne, datum** |
| Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti dítěte (datum dne odjezdu) |  |
| Souhlas s ošetřením u lékaře |  |
| Platba 2.790,- Kč |  |