**Přihláška dítěte k účasti na soustředění JUDO v termínu 7. – 11. 8. 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Závazně přihlašuji níže uvedené dítě k účasti na soustředění JUDO pořádaném pracovištěm DDM Základní školy, Základní umělecké školy a mateřské školy Frýdlant, okres Liberec. | | | | | | | | | | |
| **Údaje o dítěti:** | | | | | | | | | | |
| Jméno: |  | | | | | Příjmení: | | | |  |
| Datum narození: |  | | | | |  | | | |  |
| **Rodiče/zákonný zástupce** | | | | | | | | | | |
| Jméno: |  | | | | | Příjmení: | | | |  |
| Ulice /č.p. |  | | | | | Město: | | | |  |
| Telefon: |  | | | | | e-mail: | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| Informace o dítěti, upozornění: \*\*) | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| Zdravotní pojišťovna: | |  | | |  | |  | |  | |
| Dítě **není – je** úrazově pojištěno u: | | |  | | |  | |  | | |
| **Způsob předání (převzetí) dítěte na (z) soustředění:**   |  |  | | --- | --- | | Dopoledne předám  přijde samo  Odpoledne vyzvednu si může odejít sám(a) |  | | | | | | | | | | | |

*\*) zaškrtněte odpovídající možnost*

*\*\*) zde uveďte případná zdravotní omezení (např. dieta, pohybové omezení apod.)*

Vyznačením způsobu předání je pro nás důležité. Veškeré vámi poskytnuté údaje nám slouží k zajištění organizačních náležitostí a bude s nimi nakládáno jako s chráněnými daty. Tento zcela vyplněný formulář nám elektronicky zašlete do 4. 8. 2017 na emailovou adresu petr.sykora6*@gmail.com,* aby mohlo být s pobytem dítěte počítáno a místo nebylo postoupeno dalším zájemcům. Dne 7. 8. 2017 přineste vyplněný formulář fyzicky na první den soustředění spolu s prohlášením o bezinfekčnosti.

Odesláním přihlášky potvrzuji, že jsem se seznámil (a) s platným řádem DDM a programovými podmínkami soustředění, kterými se řídí pobyt účastníků na soustředění a vyslovuji s nimi souhlas.

Jsem si vědom(a), že v případě porušení řádu DDM a slušného sportovního chování výše jmenovaným dítětem si odvezu své dítě ze soustředění na vlastní náklady bez nároku na finanční vyrovnání za zbytek soustředění.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V: |  | Dne: |  |  |  |
|  | |  | |  | Podpis rodiče (zákonného zástupce) |