****

****

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE**

**přírodovědně laděné jarní setkání dětí**

**Pořadatel:** CPPV a Katedra biologie, Přírodovědecká fakulta UJEP

**Kde:** Za Válcovnou 1000/8, Ústí nad Labem – Předlice, 40096

**Kdy:** **6. 4. 2023** (**od 9:00 do 17:00 hod.**)

**Cena:** **500,- Kč** (v ceně celodenní program, pomůcky, teplé jídlo a pití)

**Přihlašuji:**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………..

Bydliště: ………………………………………………………………………………………..

Datum narození: ………………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna: …………………………………………………………………………

Jméno zákonného zástupce: ………………………………………………………………...

Kontakt na zákonného zástupce (telefon, email): …………………………………………

Platbu za fyzické osoby provádějte na účet: **260112295/0300**

Variabilní symbol: **532219102**

Do zprávy pro příjemce uveďte **plné jméno účastníka**

Platbu proveďte do **17. 3. 2023**

Právnické osoby kontaktujte organizátora Iva.Hajkova@ujep.cz, bude vám vystavena faktura a poplatek uhradíte na základě vystavené **faktury pod jejím VS**.

**Poplatek je nevratný**. Při odhlášení Vašeho dítěte si můžete zajistit náhradníka.

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE**

Alergie: ANO – NE

jaké:………………………………………………………….………………………………….

Užívá léky: ANO – NE

jaké:………………………………………………………….………………………………….

důvod a dávkování:……………………………………………………………………………

Zdravotní omezení: ANO – NE

jaké:………………………………………………………….………………………………….

Jiná sdělení pro vedení akce:……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

**Odchody a příchody dětí:**

Dítě přijde do areálu samo: ANO – NE

Dítě odejde z areálu samo: ANO – NE

Dítě bude do areálu přivedeno a odvedeno zákonnými zástupci: ANO – NE

Jména dalších osob, které budou dítě vyzvedávat:

………………………………………………………………………………………………

Přihlašuji své dítě na výše uvedenou akci – jarní setkání. **Jsem seznámen/a se smluvními podmínkami a beru je na vědomí**. Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb. § 5, odst. 2 a 5. Souhlasím s tím, že mnou poskytnuté údaje použije pořadatel akce pouze pro vnitřní potřebu zejména k evidenčním, statistickým účelům a pro sjednání pojištění a údajů o zdravotním stavu dítěte. Souhlasím s uveřejněním fotografií mého dítěte na propagačních materiálech CPPV.

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

 podpis zákonných zástupců dítěte