



ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

přírodovědně laděný letní tábor pro děti

Pořadatel: CPPV a Katedra biologie, Přírodovědecká fakulta UJEP

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

Kdy: **31. 7. – 4. 8. 2023** (Po-Pá od **9:00** do **17:00** hod.)

Cena: **3.000,- 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: **532219101**

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

Platbu proveďte do **31. 5. 2023**

Právnícké 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 tábora:.....

.....

Prohlašuji, že účastník tábora nemá nařízenou karanténu, ani nepřišel v době 4 týdnů před začátkem příměstského tábora do styku s osobou trpící nějakou infekční chorobou. Jsem si vědom/a právních následků, které by mi vlivem nepravdivého nebo nepřesného prohlášení o zdravotním stavu dítěte mohly vzniknout.

Odchody a příchody dětí:

Dítě bude docházet do areálu samo: ANO – NE

Dítě bude odcházet z areálu samo: ANO – NE

Dítě budeme do areálu přivádět: ANO – NE

Dítě budeme z areálu vyzvedávat: ANO – NE

Jména dalších osob, které budou dítě vyzvedávat:

.....

Přihlašuji své dítě na výše uvedený příměstský tábor. **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 tábora 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