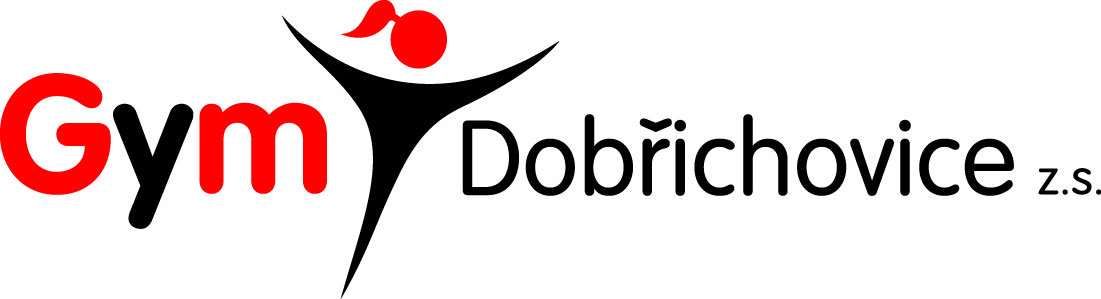
****

**Přihláška na letní soustředění GymDobřichovice, z.s.**

Přihlašuji svou dceru/syna na letní soustředění oddílu GymDobřichovice, z.s.

ve dnech **16. – 22. 8. 2020**.

Místo konání: **Sportpark Kocanda Želiv 336, 394 44 Želiv**

(<https://kocanda.cz/sportpark>)

Jméno a příjmení dítěte ………………………………………………………………………………………………..…………..

Datum narození ………………………………………………………………………………………………………..……….……..

Bydliště ………………………………………………………………………………………………….………………….…………....

Zdravotní pojišťovna a číslo karty pojištěnce ………………………………………………………………………………

**Kontakt na rodiče (zákonné zástupce):**

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

Telefon ………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Email …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Cena **4 800,- Kč** zahrnuje ubytování, plnou penzi, pronájem tělocvičny, spotřební materiál, dopravu vybavení a služby trenérů.

Cena nezahrnuje dopravu tam a zpět.

Přihlášku odevzdejte (případně zašlete e-mailem na adresu: [gym@gymdobrichovice.cz](mailto:gym@gymdobrichovice.cz) nejpozději do **31. 1. 2020**.

Platbu je nutné provést do **29. 2. 2020** převodem na bankovní účet číslo **4132611389/0800**.

**Variabilní symbol je 820** a do textu pro příjemce uveďte jméno dítěte.

* Souhlasím se zpracováním údajů uvedených v této přihlášce a údajů o zdravotním stavu dítěte pro potřeby soustředění GymDobřichovice, z.s. ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.
* Souhlasím s pořízením obrazové dokumentace a uveřejněním fotografií na propagačních materiálech Gymu Dobřichovice.
* Souhlasím s případným zdravotním ošetřením dítěte v případě akutního úrazu či nemoci v nemocničním zařízení. V takovýchto případech budou rodiče ihned vyrozuměni.
* V případě, že účastník nemá uzavřené úrazové pojištění, doporučujeme uzavřít ho alespoň na dobu pobytu na soustředění.

**Informace týkající se zdravotního stavu dítěte:**

* Je vaše dítě alergické? ano ne

Pokud ano, napište, čeho se alergie týká (ovoce, pyl, hmyz, jiné…):

* Bere vaše dítě nějaké léky? ano ne

Pokud ano, napište, o jaké léky jde:

Léky označené jménem a popisem užívání odevzdejte v den příjezdu dítěte na soustředění zodpovědné osobě.

* Je Vaše dítě plavec? ano ne

úroveň: samostatně s pomůckou

Svým podpisem potvrzuji přihlášku na soustředění a souhlasím se smluvními podmínkami, které jsou její součástí.

Datum: ……………………………………………… Podpis:……………………………………………………………….

**Smluvní podmínky**

**Storno poplatky:**Při zrušení 1 – 14 dní před konáním akce činí storno poplatek 100 % z ceny.

Při zrušení v den konání akce činí storno poplatek 100 % z ceny.  
Při zrušení 15 a více dní před konáním akce činí storno poplatek 70 % z ceny.

Při zrušení účasti na akci bez udání důvodu nebo na základě osobního rozhodnutí se zaplacená částka nevrací.  
Při zrušení účasti dítěte organizátorem akce z vážných kázeňských důvodů budou rodiče vyrozuměni, aby si dítě na vlastní náklady vyzvedli, a to bez nároku na vrácení peněz.

TUTO ČÁST ODEVZDEJTE V DEN PŘÍCHODU (PŘÍJEZDU) NA SOUSTŘEDĚNÍ

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlášení zákonných zástupců dítěte ve smyslu vyhlášky Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČR č. 106/2001Sb.

Spojení na rodiče nebo jejich zástupce v době soustředění …………………………………………………………………………

Čestně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti …………………………………………………………………………………..

nar.……………………………………,bytem………………….………………………………………………………….……………………………,

karanténní opatření, a že mi není známo, že v posledních 14 dnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom/a/ právních následků v případě uvedení nepravdivých informací.

Datum: ……………………………………………… Podpis:……………………………………………………………….