Přihláška na letní minsoustředění GymDobřichovice, z.s.

- Příměstské soustředění bude probíhat denně od 8:30 do 11:30. Děti budou mít zajištěnu svačinu a pití. Tréninky gymnastiky budou probíhat v tělocvičně Jojo Gymu, venku se budeme věnovat dalším sportovním i odpočinkovým aktivitám.
- **Cena 1 300 Kč.**
- Platbu je možné provést převodem na bankovní účet **4132611389/0800, VS 82022,** do textu uveďte jméno a příjmení dítěte, nebo v hotovosti Pavlíně Mládkové.
- Přihlášku odevzdejte trenérkám nebo zašlete e-mailem na adresu: pavlina@gymdobrichovice.cz.
- Případné dotazy zodpoví vedoucí oddílové přípravky P. Mládková, tel. 777 206 951, pavlína@gymdobrichovice.cz.
- Vyhrazujeme si právo akci zrušit v případě malého počtu přihlášených dětí; v tom případě Vám budou vložené finanční prostředky vráceny.

Přihlašuji svou dceru/syna na letní příměstské soustředění oddílu Gym Dobřichovice, z.s. ve dnech 29. – 31. 8. 2022, místo konání Jojo Gym Dobřichovice.

Jméno a příjmení dítěte ……..

Datum narození ……..

Bydliště ……..

Zdravotní pojišťovna a číslo karty pojištěnce ……

Kontakt na rodiče (zákonné zástupce):

Jméno a příjmení ……..

Telefon ……..

Email ……..

Informace týkající se zdravotního stavu dítěte:

Je vaše dítě alergické? Pokud ano, napište, čeho se alergie týká (ovoce, pyl, hmyz, jiné…).

- Ano
- Ne

Bere vaše dítě nějaké léky? Pokud ano, napište, o jaké léky se jedná.

- Ano
- Ne

Je Vaše dítě plavec?

- Ano – úroveň: samostatně/s pomůckou
- Ne

Podmínky:

- 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.

Datum:…… Podpis:…….

TUTO ČÁST ODEVZDEJTE V DEN PŘÍCHODU 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:……..