

Přihláška na letní tábor 9.-16.7.2005

Pořádaný ZKK – CENTREM RŮŽDKA

(VYPLŇTE, PROSÍM, HŮLKOVÝM PÍSMEM)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:..... DATUM NAROZENÍ:.....

ADRESA BYDLIŠTĚ:.....

TELEFON DOMŮ:..... TEL. DO ZAMĚSTNÁNÍ:.....

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:.....

PLATBA: **HOTOVĚ**

(ZAŠKRTNĚTE)

NA ÚČET

Olinu Kladňákovi, Martinu Férovi nebo Milence Dančákové

Česká Spořitelna Vsetín: 1766013379/0800

Vyplněné přihlášky odevzdejte nejpozději do 31.5. 2005

Kontakt na vedoucího (pro bližší informace): Martin Fér, tel. 721832383, 571 443 048 - Růždka 138, martin.fer@evangnet.cz

Zde odstříhnete

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

**Potvrzuji ve smyslu Vyhlášky 258/2000Sb., že nar.:.....
je zdravotně způsobilý/á účastnit se dětského tábora.**

Byl/a očkovan proti:

Dostal/a sérum proti:

Prodělal/a tyto choroby:

Zvláštní upozornění:

Datum:

razítko a podpis lékaře

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (dítě odevzdá v den nástupu do tábora)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:.....

Bytem:.....změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik a ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by v posledních 2 týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od.....do.....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly při nepravdivosti tohoto prohlášení.

Dítě užívá tyto léky (které, jak):

Vyžaduje zvláštní péči (jakou, co případně nesmí dělat, další důležité informace):

V.....dne.....

Podpis zákon. zástupce.

PS: je potřeba, aby datum na potvrzení byl shodný s odjezdem dítěte na tábor nebo den před odjezdem.

Potvrzení od lékaře je platné 12 měsíců, můžete jej tedy využít i na další tábory, nebo na ten náš použít již dříve vystavené potvrzení.