Dům dětí a mládeže, příspěvková organizace
Teplice, Masarykova 70

P Ř I H L Á Š K A na letní tábor Paliváček II turnus

Termín: **17.7. – 31.7.2010** **cena 4250,-Kč**

Jméno……datum narození……

Bydliště……..

telefon a e-mail rodičů:……

Navštěvuje školu…….

Storno podmínky:
1. nad 45 dnů před odjezdem bude vrácena celá částka
2. v době od 45. do 31. dne před odjezdem bude vrácena alikvotní část ve výši 1500,-
3. v době od 30. dne do dne odjezdu se platba nevrací
4. v případě onemocnění doloženého lékař. zprávou 7 dnů před odjezdem bude vrácena částka 2500,-Kč

Platby na základě vyplněné přihlášky
- hotově (recepce pondělí – čtvrtek 8.00 – 18.00, pátek 8.00 – 14.00 hod. + pokladna po-čt 8.00-14.00)
- bezhotovostní platba (číslo účtu 34135501/0100) variabilní symbol 032, (poznámka- jméno dítěte)
- v případě příspěvku zaměstnavatele nutná objednávka na vybraný tábor vystavená zaměstnavatelem

Možnost platby ve dvou splátkách. Pro ty, kteří zaplatí do 31.3. (první splátka 2.000,-Kč + doplatek do 15.5.). Po 31.3. možná pouze platba v celkové výši.

Zdravotní průkaz, kartičku pojištěnce, potvrzení o bezinfekčnosti (vyplní rodiče v den odjezdu u autobusu) odevzdají rodiče vedoucím oddílů při odjezdu.

V případě hrubého porušení táborového řádu (kouření, alkohol, šikana apod.) si vyhrazujeme právo, poslat dítě okamžitě na náklady rodičů a bez nároku na vrácení peněz, domů.

Prohlášení

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které mé dítě úmyslně způsobí v době pobytu na dětském táboře na vybavení rekreačního zařízení. V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit. Prohlašuji dále, že souhlasím s případným umístěním fotografie mého dítěte na internetových stránkách www.ddmteplice.cz

Souhlasím s tím, že s osobními údaji mého dítěte bude nakládáno v souladu s č. 5 zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů.
Pokud bude nutné ošetření dítěte u lékaře (případně hospitalizace v nemocnici), souhlasím s dodatečnou úhradou lékařských poplatků.

podpis rodičů……..

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE DLE ZÁKONA 258/2000 § 9, ODST.1-3:

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte a jeho věk umožňuje účast na uvedené formě tábora.

Podle záznamů mělo dítě tyto nemoci:…….

……...

V současné době užívá tyto léky:……

Další omezení (dieta,alergie,fyzická zátěž..):……

…….

V ……,dne:…… podpis lékaře……...