

P Ř I H L Á Š K A na letní tábor Klamika – Poslův Mlýn I. turnus



Termín: 1.července – 14. července 2010 **cena 4.200,-Kč**

Jméno.....datum narození.....

Bydliště.....věk.....

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 1000,-
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 2000,-Kč

Platby na základě vyplněné přihlášky

1. hotově (recepce pondělí – čtvrtek 8.00 – 18.00, pátek 8.00 – 14.00 hod. + pokladna po-čt 8.00-14.00)
2. bezhotovostní platba (číslo účtu 34135501/0100) variabilní symbol 037 do poznámky uvést jméno dítěte
3. 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.

Na zadní stranu napište léky, které dítě pravidelně užívá, alergie, ostatní zdravotní zvláštnosti. Zdravotní průkaz (očkovací 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.....

VYJÁDRĚNÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE DLE ZÁKONA 258/2000 § 9, ods. 1–3:

Potvrzují, 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:.....