

Letní tábor KAMENEC v Orlických horách

ev. číslo

závazná přihláška pro rok 2019

k pobytu na táboře v termínu (označte křížkem):

A. 30.6.-20.7. 2019B. 30.6.-13.7. 2019

Účastník tábora

Jméno: naroden/a
Příjmení: ukončený ročník ZŠ k 30.6. t.r.
Bydliště táboru v Kamenci se zúčastní po
Ulice: č.p.:
Obec: PSČ: tel:

Zákonní zástupci (pro vyrozumění v případě nemoci nebo úrazu dítěte nebo jiné mimořádné události v době konání tábora)

Matka (bydliště uvádějte je-li odlišné od dítěte)

Jméno: bydliště:
Příjmení: email: mobil:

Otec (bydliště uvádějte je-li odlišné od dítěte)

Jméno: bydliště:
Příjmení: email: mobil:

Bude-li pobyt hradit zaměstnavatel nebo odborový svaz, uveďte jeho adresu pro vystavení faktury:

Název: IČO:
Adresa:

Doklady k nástupu požadujete zaslat (označte křížkem):

poštou
 e-mailem:

Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna (dcery), které je přílohou této přihlášky, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem. Prohlašuji, že pokud je můj syn (dcera) v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován. Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna (dcery) na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou, byla s těmito lékaři konzultována a ti neoznačili pobyt na táboře pro mého syna (dceru) za nevhodný či ohrožující ani mého syna (dceru) neoznačili za nevhodného či nezpůsobilého k účasti na této akci.

Dávám výslovně souhlas s tím, aby Pionýr, z. s. - Pionýrská skupina Náchod jako správce uchovávala a zpracovávala v souladu s platnými právními předpisy osobní údaje, uvedené na této přihlášce. Správce může používat uvedené osobní údaje ke své činnosti v souladu se Stanovami Pionýra a dále v nutném rozsahu pro svou činnost. Způsob uchování a zpracování údajů upravuje vnitřní předpis Pionýra.

Souhlasím s pořizováním audiovizuálních materiálů z táborevé činnosti a jejich použitím k propagačním účelům. Souhlasím s možností přepravy mého syna (dcery) v silničním motorovém vozidle.

Potvrzuji správnost uvedených údajů v přihlášce a jsem připraven na vyzvání zodpovědné osoby sdružení Pionýr správnost údajů doložit.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Případná zdravotní omezení nebo jiné důležité sdělení rodičů k dítěti (alergie, léky, stravovací návyky, fyzická omezení, s kým ve stanu, apod), prosím uveďte na druhé straně přihlášky.

Zdravotní omezení nebo jiné důležité sdělení rodičů k dítěti (alergie, léky, stravovací návyky, fyzická omezení, s kým ve stanu, apod):

