



TANEČNÍ A SPORTOVNÍ CENTRUM
MOON

Pořadatel

Taneční a sportovní centrum Moon, z.s.

sídlo: Litevská 2605, Kladno 272 01

IČ: 08354871

Údaje o táboru

termín konání: 19. – 23. 2019

místo konání: Arménská 3294, Kladno

vedoucí tábora: Tereza Peštová

zástupce ved. tábora: Lucie Žáková

cena tábora za pět dní: 1700 Kč

POKUD SE CHYSTÁTE DÍTĚ PŘIHLÁSIT JEN NA JEDNOTLIVÉ DNY, TAK NÁM VYPIŠTE PROSÍM
NA JAKÉ. V TOMTO PŘÍPADĚ JE CENA 350 Kč/DEN

.....

Účastník tábora

jméno a příjmení:

datum narození: RČ:

bydliště:

Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

....., tel.:

jméno otce (zákonného zástupce):

....., tel.:

.....

Informace k ceně a platbě tábora

- V ceně je zahrnuta strava 3x denně, pitný režim a náklady na program s tím spjaté
- Platbu doneste prosím v hotovosti nejpozději v den začátku tábora

Zákonný zástupce souhlasí

- Že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu
- V případě zůstatku financí z táborového rozpočtu si spolek peníze ponechá na další náklady spjaté s akcemi pro děti a na provoz centra

Zákonný zástupce bere na vědomí

- Že v případě nedostavení se dítěte na tábor i ze zdravotních důvodů se platba za tábor zpět nevrací (žádné storno poplatky)
- Že dítě je povinno řídit se pokyny vedoucích a provozním řádem centra, pokud tyto pravidla dítě poruší, může být vyloučeno z příměstského tábora bez nároku na vrácení platby

Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na příměstský tábor.

V.....

Dne.....

Podpis zákonného zástupce

.....

Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....
.....
.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....
.....
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....
.....
.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fóbíí nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....
.....
.....

Podpis zákonného zástupce

.....