



Středisko volného času Hodonín, nám. B. Martinů 5, 695 03 Hodonín  
Tel.725 341 590,591, e-mail: [svc.hodonin@seznam.cz](mailto:svc.hodonin@seznam.cz), [www.svchodonin.cz](http://www.svchodonin.cz)

PRACOVISŤE:

STŘEDISKO VOLNÉHO ČASU HODONÍN, NÁM. B. MARTINŮ 2952ú5

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

NÁZEV TÁBORA:

TERMÍN:

MÍSTO KONÁNÍ:

CENA:

2 400,-

VARIABILNÍ SYMBOL:

### Účastník:

Jméno a příjmení:..... Stát.občanství.....

Dat narození:..... Rod. číslo:..... Kontakt na dítě:.....

Adresa trv. bydliště:..... PSČ:.....

Zdravotní pojišťovna:..... Škola ①  MŠ  ZŠ  SŠ

Dítě je ① plavec - neplavec

Další informace na které u svého dítěte upozorňujete:.....

Dítě bude odcházet každý den po skončení programu: samo - v doprovodu koho: .....

### Kontakt na zákonného zástupce v době konání příměstského tábora:

Jméno a příjmení:.....

Adresa:..... Tel:..... e-mail:.....

### Potvrzují, že údaje uvedené v přihlášce jsou pravdivé.

Údaje uvedené v přihlášce slouží pro registraci účastníků, pro výkon zdravotní péče na akci. S osobními údaji je nakládáno ve smyslu zákona 101/2000 sb. O ochraně osobních údajů. Shromážděná data jsou archivována na dobu nezbytně nutnou, určenou zákonem a po té skartována. Rodiče souhlasí s fotografováním, případně filmováním svého dítěte v rámci činnosti letního příměstského tábora, archivováním těchto materiálů a jejich použitím při prezentaci a propagaci organizace v médiích, tiskovinách, webových stránkách a to bez nároku na odměnu. Dokumentace musí splňovat zásady etiky a dobrých mravů.

① *nehodící se škrtněte*

V.....dne.....2023 ...

.....  
podpis rodičů /zákonného zástupce/zástupců

# ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR



Název tábora

V termínu:

Potvrzuji, že jmenovaný/ná:.....Rodné číslo:.....

Dat. narození:.....Pojišťovna:.....

Adresa trv. pobytu:.....PSČ.....

Jmenovaný/ná je schopen/na zúčastnit se výše uvedeného letního/ letního příměstského tábora:

Bez omezení

S tímto omezením:.....

.....

Výše uvedený/á je řádně očkovan/a:.. ..

Obdržel/a dne:.....sérum/druh/.....

Obdržel/a dne:.....sérum/druh/.....

Obdržel/a dne:.....sérum/druh/.....

Upozorňuji na alergii a jiné.....

.....

Trvale užívané léky:.....

.....

.....

V .....dne.....2023...

.....

podpis a razítko lékaře

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Na letní/letní příměstský tábor / akci SVČ Hodonín

Jméno a příjmení účastníka:.....Rod.číslo:.....

Adresa trv.bydliště:.....PSČ.....

Prohlašuji, že dítěti, které je v mé trvalé péči nenařídil okresní hygienik ani ošetřující lékař karanténní opatření a nejeví známky akutního onemocnění. Prohlašuji, že mi není známo, že by se (dítě mně svěřené) stýkal/la/lo v posledních dvou týdnech s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/ma právních důsledků, které mě mohou postihnout, jestliže nebude toto prohlášení pravdivé. Účastník, nebo zákonný zástupce dítěte vyplní toto prohlášení **S DATEM NÁSTUPU NA AKCI !**

V.....dne.....2023....

.....  
podpis rodičů / zákonného zástupce/ců