

PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

Označte pomocí křížku **X**, na který tábor/y přihlašujete své dítě:

<input type="checkbox"/>	Tajemství statečných rytířů z Medštěbelu	30. 6. – 4. 7. 2025
<input type="checkbox"/>	Tajemství přírody Tešádi	7. 7. – 11. 7. 2025
<input type="checkbox"/>	Tajemství magie a kouzel Adhad	14. 7. – 18. 7. 2025

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Bydliště: _____

Plavec*: ano ne

Alergie, diety a jiná zdravotní omezení:

Léky, které dítě užívá:

Jiné sdělení:

Dítě bude odcházet*: samo s doprovodem

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Telefonní číslo: _____

E-mail: _____

Zákonný zástupce se zavazuje, že při prvním předání dítěte odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti, posudek o zdravotní způsobilosti dítěte a kopii kartičky pojištěnce.

V _____ dne _____

_____ podpis zákonného zástupce

*nehodící se škrtněte