Přihláška na komunitní tábor v ZŠ Uherčice 2024

REALIZÁTOREM TÁBORA JE:

MAS HUSTOPEČSKO, Z.S. A ZŠ UHERČICE

# Termín:

# Místo realizace:

# Základní informace

Zajímavý program bude pro děti připraven každý den od pondělí do pátku zpravidla v čase 8–16 hodin a bude zajištěn dvěma lektory. V případě výjezdové aktivity může být čas upraven.

Každý den bude pro Vaše dítě zajištěn oběd, svačina a pitný režim. Cena tábora je 1.500 Kč, tyto náklady souvisí se zajištěním stravy a pitného režimu.

# Údaje k přihlášenému dítěti/dětem:

**Zákonný zástupce**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení (zákonného zástupce): |  |
| Datum narození (zákonného zástupce): |  |
| Trvale bytem: |  |
| Kontaktní údaje (email, telefon): |  |

dále jen „zákonný zástupce“ nebo „objednatel“ za nezletilého

Účastník:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení (dítěte/účastníka): |  |
| Datum narození (dítěte/účastníka): |  |

dále jen „dítě“ nebo „účastník“

Svým podpisem stvrzujete, že souhlasíte s pořizováním fotografií a videí v rámci pořádaného komunitního tábora a jejich následným užitím výhradně pro potřeby vykázání realizace směrem k MAS a MPSV.

Osobní údaje zpracováváme v souladu s platnými právními předpisy, výhradně za účelem, ke kterému jsou určené a po dobu nezbytně nutnou k naplnění tohoto účelu. Pokud si zákonný zástupce dokumenty nevyžádá zpět, jsou určeny ke skartaci.

Svým podpisem stvrzujete pravdivost uvedených údajů.

Jedná se o závaznou přihlášku, na základě této přihlášky bude vyhotoveny smlouva, která Vám bude zaslána na kontaktní email. Smlouva bude sloužit mimo jiné jako podklad pro platbu.

# Dotazník pro individuální přístup k Vašemu dítěti

Prosíme Vás o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Informace, které zde uvedete, pomohou pracovat lépe s Vaším dítětem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

· **Stravovací návyky dítěte** (bezlepková dieta, vegetariánství, nesmí čokoládu, mléko…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

· **Alergie** (na bodnutí hmyzem, na některé léky…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

· **Léky** (napište, pokud dítě užívá nějaké léky pravidelně a je nutné podávání během doby trvání PT)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

· **U svého dítěte upozorňuji na další zdravotní a jiná omezení**

**Datum a podpis zákonného zástupce:**