Závazná přihláška na pobyt Klubu esperanta

Jméno a příjmení dítěte :_____

Rodné číslo : _____ Zdravotní pojišťovna : _____

Bydliště : _____

Tel. domů : _____ Tel. do zam. : _____

E-mailová adresa : _____
Uveďte jakoukoliv adresu, kam Vám můžeme posílat zprávy a další informace nejen o pobytu!

Uveďte o jaký jazyk máte zájem : **A** angličtina, **N** němčina, **Š** španělština, **R** ruština _____

Uveďte úroveň jazykových znalostí : **Z** začátečník, **P** pokročilý _____

P r o h l á š e n í r o d i č ů

Závazně přihlašuji dítě na letní esperantský tábor v **Lančovské zátoce** (Vranovská přehrada), který se koná v termínu od **1. do 13.8. 2010**.

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu dítěte pro potřeby tohoto tábora ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

Potvrzuji, že jsem si vědom(a), že mohu na jedno dítě čerpat dotaci maximálně na 21 dnů za jeden kalendářní rok od jednoho ministerstva.

Potvrzuji, že veškeré údaje uvedené na přihlášce a ve zdravotní zprávě jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Závaznou pro pořadatele se Přihláška stává až uhrazením ceny tábora.

Způsob úhrady : v hotovosti převodem z účtu složenkou požaduji vystavit fakturu

Mám zájem o vystavení potvrzení o účasti na pobytu ANO NE

Dítě dopravím do Brna (ke společnému odjezdu autobusem) Dítě přivezu přímo do tábora

U svého dítěte upozorňuji na následující zdravotní problémy :

Je alergické na lepek ANO NE

Je alergické na mléčný cukr – laktózu ANO NE nesmí kravské mléko, zakysané výrobky může

Je alergické na bílkovinu kravského mléka – kasein ANO NE nesmí nic z kravského mléka

Je alergické na jiné potraviny, jaké : _____

Je alergické na léky : _____

Používá následující léky: _____

Má jiné zdravotní omezení : _____

V_____dne_____2010

_____
podpisy rodičů