Závazná přihláška na pobyt Klubu celiakie Brno

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!

P r o h l á š e n í r o d i č ů

Závazně přihlašuji dítě na letní rekondiční pobyt v rekreačním středisku OS KOVO v Zubří u Nového Města na Moravě, který se koná v termínu od 16. do 30.7.2010.

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu dítěte pro potřeby tohoto rekondičního pobytu 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.

Souhlasím s tím, že případný přeplatek poukázané částky bude použit na provozní náklady Klubu celiakie Brno.

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 patřičné částky.

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 Zubří

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