

Příhláška: Jarní prázdniny - Bílý Potok 2019
Termín akce: 17. 2. – 23. 2. 2019
Cena akce: člen 2.000,- Kč/ nečlen 2.700,-Kč

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Jméno zákonného zástupce:

Kontakt na zákonného zástupce v průběhu konání akce

tel: email:

Sdělení zák. zástupce vedoucímu pobytu o individuálních zvláštnostech či zdravotních potížích dítěte (v případě podávání léků vedoucím pobytu - souhlas od lékaře):

Závažná onemocnění:

Plavec: ANO (uplave aspoň 50 m) NE

Nevolnost v dopravních prostředcích: ANO NE

Velikost prázdninového trika:

Tábor lze zaplatit bezhotovostně přes bankovní účet:

číslo účtu: **107- 1695800227/0100**, variabilní symbol: **42019**, specifický symbol: **datum narození účastníka**
a do poznámky uveďte **Jarní prázdniny - Bílý Potok 2019 a jméno účastníka**

Hotově můžete platit v kanceláři SI na adrese Palackého 205, Rumburk., tel: 603 245 775.

Odevzdat přihlášku je nutné nejpozději do 18. 1. 2019. Pobyt je nutné uhradit nejpozději do 18. 1. 2019! (V den splatnosti musí být platba připsaná na účet SI).

Stornopoplatky:

a) V případě náhradníka bude vrácena celá částka (musí si zajistit účastník sám).

b) odhláška do 30 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota pobytu bude vrácena ve výši 100%

c) odhláška do 15 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota pobytu bude vrácena ve výši 50%

V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch Schrödingerova institutu a tyto finanční prostředky budou použity pro konání pobytu, nebo další činnosti institutu.

S podpisem přihlášky současně beru na vědomí a souhlasím s následujícími body:

1. Souhlasím s účastí mého dítěte na pobytové akci pořádané SI.
2. Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby pobytové akce (jméno, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů.
3. Jsem si vědom/a toho, že na pobytovou akci nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a dítě, které by mohlo zdravotně ohrozit ostatní děti.
4. Beru na vědomí, že léky, které nebudou uvedeny v tomto dotazníku, nebudou dítěti podávány.
5. Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání pobytové akce na vybavení SI, popřípadě na majetku třetích osob. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.
6. Prohlašuji, že v případě závažného onemocnění nebo úrazu zajistím odvoz svého dítěte domů. Jinak bude umístěno do nemocnice v místě pobytu.
7. Podpisem souhlasím s pořizováním fotografií a videomateriálu svého dítěte pro potřebu SI a jejich zveřejněním na webových/facebookových stránkách organizace.
8. Nezatajuji nic, co by mohlo být překážkou plné účasti dítěte na pobytové akci.
9. Souhlasím se storno poplatky v případě odhlášení mé dcery/syna z pobytové akce pořádané Schrödingerovým Institutem.
10. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení nebylo pravdivé.

V.....

Datum, podpis zákonného zástupce.....

Prohlášení o bezinfekčnosti dítěte

Já..... datum narození:

(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupcedatum narození:.....

(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že :

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění
- dítě je schopno zúčastnit se v termínu od.....do.....pobytu.
- si jsem vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s průkazem zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího pobytu nebo jím pověřených osob v den začátku konání pobytu a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než tři dny před začátkem konání pobytu.

v..... dne.....

.....

podpis zákonného zástupce