**Za Opavu, z. s.**

IČ: 27053644

Tel.: 737 40 28 44 (Kateřina Skalíková)

Email: skalikova@zaopavu.cz

Web: [www.zaopavu.cz](http://www.zaopavu.cz)

**PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR**

*Už vím, jak! 29. 7. - 2. 8. 2019 (Opava)*

**Jméno a příjmení dítěte:** ……………………………………………………………………………………

**Rodné číslo:** …..…………………… **Zdravotní pojišťovna:** ……………………………………………...

**Bydliště:** ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

**Jméno a příjmení rodiče/zákonného zástupce:** …………………………………………………………….

**Telefonní číslo rodiče:** ……………………………………………………………………………………….

**E-mail rodiče:** ………………………………………………………………………………………………..

**Zdravotní omezení dítěte:** ……………………………………………………………………………………

**Alergie (na jídlo, ovoce, laktóza, včelí bodnutí aj.):** ………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

**Léky dítěte (uveďte, zda musí užívat v době tábora nějaké léky, např. astma):**

…………………………………………………………………………………………………………………

[ ]  **Plavec** [ ]  **Neplavec**

**Poznámky (jiné záležitosti, které myslíte, že bychom měli o dítěti vědět):**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Dítě na začátek táborového dne:**

[ ]  Přivede rodič/zákonný zástupce nebo jiná pověřená osoba

[ ]  Přijde samostatně

**Dítě po ukončení táborového dne:**

[ ]  Odvede rodič/zákonný zástupce nebo jiná pověřená osoba

[ ]  Odejde samostatně

Další osoby oprávnění/pověřené vyzvednou dítě a jejich vztah k dítěti:

……………………………………………………………………………………………………………….

**Platební instrukce:**

Cena jednoho turnusu za jedno dítě je **1 800 Kč**

**Číslo účtu:** č. účtu: 226684142/0300 (Česká spořitelna)

**Variabilní symbol:** rodné číslo dítěte (u sourozenců stačí jednoho z nich)

Uhradit do: **20. 6. 2019**

Odevzdání přihlášky:

* osobně v Matičním domě v Opavě (po domluvě), možno vhodit i do schránky za vstupními dveřmi tamtéž v pracovních dnech denně mezi 7-15h
* zasláním naskenované a podepsané přihlášky na e-mail: skalikova@zaopavu.cz, originál takové přihlášky poté předat při zahájení tábora nebo při jiném osobním setkání.

[ ]  Souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených v této přihlášce a údajů o zdravotním stavu dítěte pro potřeby zapsaného spolku Za Opavu v souvislosti s výše zmíněným příměstským táborem dle platných zákonů ČR. Osobní údaje budou vedeny pro potřeby táborů a minimálně do ukončení administrace evropského projektu, tj. do 31. 12. 2020.

[ ]  Beru na vědomí, že spolek Za Opavu bude v rámci své prezentace a propagace zveřejňovat fotografie z táborů na svém webu a facebookovém profilu, a to vždy bez konkrétních identifikačních údajů přítomných dětí.

Datum: ………………………..

Podpis rodiče (zákonného zástupce): ………………………………………….

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Čestně prohlašuji, že jsem si vědom/a právní zodpovědnosti za své dítě, které posílám na letní tábor se spolkem Za Opavu.

Z pravidelných prohlídek dítěte dětským lékařem MUDr. …………………………………………………

……………………………………………………….………………………………………………..…….

si nejsem vědom/a žádné překážky z hlediska zdravotního stavu dítěte, která by znemožňovala absolvovat příměstský letní tábor. Zavazuji se, že dítě bude docházet v dobrém zdravotním stavu.

Zdravotní pojišťovna: ……………………………………………………………………………………………..............................

### DATUM: …………………………………

### PODPIS: …...…….……………………….