### Spolek Za Opavu, Ovocná 43, Opava

 se sídlem Rybí trh 7-8, Opava

###    IČO: 270 53 644 / č. účtu: 226684142/0300 / [www.zaopavu.cz](http://www.zaopavu.cz)

### tel: 737 40 28 44 / skalikova@zaopavu.cz

###

### PŘIHLÁŠKA

### PŘÍMĚSTSKÝ LETNÍ TÁBOR .....................................................

### V TERMÍNU ………….......................

### PRO DÍTĚ:

### Jméno příjmení …………………………………………………...........................................................

### Narozeno dne …………………. Rodné číslo ……………………......................................................

###  Bytem …………………………………..………………………..............................................................

### MATKA

### Jméno příjmení ………………………………………………….........................................................

### Bytem …………………………………..………………………..........................................................

### Telefon domů ……………………………………………… …... .......................................................

###  Mobil …………………………………………………………….........................................................

###

###  Email: …………………………………………………………….........................................................

### OTEC :

### Jméno příjmení ……………………………........................................................……………………..

###  Bytem …………………………………..………………………...........................................................

###

###  Telefon domů ……………………………………………… …... .........................................................

###  Mobil ……………………………………………………………............................................................

###

###  Email: ……………………………………………………………..........................................................

**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: …...…….……………………..

VAŠE POZNÁMKA:

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

Svým podpisem vyjadřuji souhlas:

* s tím, že veškeré osobní údaje uvedené v přihlášce budou sloužit výhradně pro potřeby příměstského táboru,
* s tím, že mobilní telefon a e-mail budou využity pouze pro komunikaci s rodiči,
* s tím, že fotografie dětí, které budou pořizovány při činnosti na příměstském táboře, mohou být publikovány na internetové stránce související s táborem.

DATUM: ………………………………………… PODPIS: …………………………………………………..