

BUSHCRAFTCAMP 2019

Poukaz účastníka letního dětského tábora

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Adresa

Ulice a č.p. :

Město :

PSČ :

Zdravotní pojišťovna

Jméno a příjmení otce

Mobil

Jméno a příjmení matky

Mobil

Kontaktní e-mail (můžete vyplnit i více e-mailů)

Informace o dítěti

PLAVEC / NEPLAVEC	ALERGIE NA POTRAVINY :
	OSTATNÍ ALERGIE :
LÉKY užívané pravidelně (název a jak často) :	
LÉKY užívané nepravidelně (název, dávkování a popis obtíží) :	

Při řádném nebo mimořádném ukončení pobytu dítěte na táboře může být předáno pouze těmto osobám :

Otec ANO – NE

Matka ANO – NE

Pro případ, že nebudete schopni dítě převzít osobně (pobyt v zahraničí, nemoc, atd.), uveďte pověřenou osobu : **Jméno, příjmení, mobil, č. občanského průkazu**

Potvrzuji, že jsem se seznámil(a) s pokyny pro účastníky tábora **BUSHCRAFTCAMP 2019** pořádaného spolkem Buchcraft Lipník z.s. a že mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Také prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténí opatření. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Podepsáno dne :

Podpis zákonného zástupce :