



tř.T. Bati 1567, 765 02 Otrokovice  
IČO: 09301003  
DIČ: CZ09301003

web: [www.wavesfitness.cz](http://www.wavesfitness.cz)  
email: [info@wavesfitness.cz](mailto:info@wavesfitness.cz)  
telefon: +420 603 893 287

## PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

zašlete OSKENOVANOU (s podpisem i kartičkou dítěte ideálně v PDF) na email: [info@wavesfitness.cz](mailto:info@wavesfitness.cz)

Přihlašuji tímto své níže uvedené dítě na dětský příměstský tábor pořádaný od 23.8. do 27. 8. 2021 ve Wavesfitness Tř. Tomáše Bati 1567, Otrokovice 765 02

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_ Zdravotní Pojišťovna: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení níže podepsaného rodiče: \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt níže podepsaného rodiče: \_\_\_\_\_

Telefonický kontakt na rodiče: \_\_\_\_\_

Emailový kontakt na rodiče: \_\_\_\_\_

Současně se tímto zavazuji uhradit účastnický poplatek za dítě ve výši 2.300,- Kč na uvedený účet :

**účet č:** 298930840/0300

**var. sym.:** rod. číslo dítěte

**do poznámky:** jméno dítěte

Dále tímto prohlašuji, že výše uvedené údaje dítěte jsou pravdivé. Beru také na vědomí, že v případě odhlášení účastníka mi bude účtován

storno poplatek 1300kč. Jménem svým i jménem dítěte dávám tímto souhlas se zpracováním uvedených osobních údajů dítěte i mne pro účely uspořádání příměstského tábora. Wavesfitness se zavazuje, že s těmito údaji bude nakládat v souladu se všemi právními předpisy a neposkytne je žádné třetí osobě. Prohlašuji tímto, že dítě nevyžaduje žádnou mimořádnou péči a není nutné mít pro péči o něj žádné mimořádné znalosti, a to s výjimkou (vepište prosím zdravotní a jiná specifika dítěte)

Sem prosím nalepte **kopii** kartičky zdravotní pojišťovny dítěte

(té strany kde je uvedeno jméno dítěte)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ve \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis rodiče / zákonného zástupce



tř.T. Bati 1567, 765 02 Otrokovice  
IČO: 09301003  
DIČ: CZ09301003

web: www.wavesfitness.cz  
email: info@wavesfitness.cz  
telefon: +420 603 893 287

## LIST ÚČASTNÍKA - odevzdejte až v den nástupu na tábor

Téma tábora: **NA PĚT DNÍ PIRÁTEM**

Termín: **23 - 27.8.2021**

Jméno a příjmení dítěte:		Datum narození:	
Adresa, ze které dítě na tábor nastupuje:			

### Prohlášení rodičů

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka, teplota apod.), nemá nařízené karanténní opatření a nepotřebuje speciální režim ani zvýšený zdravotnický dozor. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se akce ve výše uvedeném termínu. Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

**Telefonní a písemné spojení na rodiče nebo jejich zákonné zástupce po dobu pobytu dítěte na tábor:**

Příjmení:			
Příjmení:			
U svého dítěte upozorňuji na: (komplikace, zdravotní problémy, alergie)			
Léky, které dítě musí užívat + dávkování:			
Odchod dítěte po skončení tábora	samostatně		.
	v doprovodu (uvedte jméno):		.

V ..... dne 23.8. 2021

.....  
podpis zákonného zástupce (čitelně)