

POTVRZENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

(Odevzdejte prosím s přihláškou)

Potvrzuji, že r. č.

adresa:

je zdravotně způsobilý(á) zúčastnit se letního dětského tábora stanového s běžnou zátěží pořádaného T.K. Káňata 12.7.2014 až 2.8.2014 v Žebrákách, okres Tachov.

Upozorňuji na zvláštnosti a omezení:

Nemoci:

Úrazy:

Očkování (zvláštnosti, doplňková příp. vynechaná očkování):

Alergie (vč. léků):

Dlouhodobě užívané léky (četnost a způsob užívání):

Léky, které nesmí užívat:

Další sdělení:

V dne

potvrzení lékaře

Závazná přihláška Na tábor ČTU T. K. Káňata



Žebráky 2014

12. 7./19. 7. – 2. 8. 2014

Adresa tábora:

LT T.K. Káňata

Poste restante

Rozvadov 348 07

cena tábora na 21dní: 3 000,- Kč pro členy Káňat se zaplacenými příspěvky
(12.7- 2.8.)

cena tábora na 14 dní: 2 000,- Kč pro členy Káňat se zaplacenými příspěvky
(19.7.- 2.8.)

forma úhrady: složenkou typu A , přednostně bezhotovostním převodem na běžný

účet. Číslo účtu: **2700197042**, kód banky: **2010**,

do poznámky napište platba tábora – jméno dítěte

Adresa majitele účtu: **ČTU T. K. Káňata**

Na Hroudě 667/21

100 00 Praha 10

Děkujeme

Prohlášení rodičů

Toto prohlášení nesmí být starší 3 dnů !!!

(Odevzdejte prosím při odjezdu na tábor společně s legitimací pojištěnce a očkovacím průkazem)

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:

jméno, příjmení a r.č.....

karanténní opatření a není mi též známo, že by v posledních 14-ti dnech přišlo mé dítě do kontaktu s osobami, které onemocněly infekční přenosnou nemocí.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, v případě že toto prohlášení se nezakládá na pravdivých skutečnostech.

Zároveň beru na vědomí povinnost každého účastníka řídit se pravidly letního tábora a pokyny vedoucích. Jejich nedodržení může vést v závažném případě až k vyloučení z tábora bez nároku na vrácení peněz.

V

dne

podpis rodičů:



Závazná přihláška na LT **Žebráky 2014** pořádaný ČTU T.K. Káňata

Jméno, příjmení a přezdívká: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Adresa: _____

Termín tábora (zakroužkovat):

14 denní / 21 denní

Pojištěn(a) u zdrav. poj.: _____

Jméno, adresa, mobil na
rodiče v době konání tábora: _____

Počet a typ táborů, na kterých
účastník byl (teepee,
podsady, chatky, puťák,
vodácký atd.): _____

Plavecká zdatnost:

dobrá / omezená / neplavec

**Podpis rodičů, nebo
zákonného zástupce**

