

Z Á V A Z N Á P Ř I H L Á Š K A

Termín:

Úhrada bude provedena v hotovosti po dohodě s pořadatelem akce oproti dokladu.

(Vyplní rodiče dětí do 15-ti let)

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Bydliště:

Jméno a příjmení rodiče:

Bydliště:

E-mail:

Telefon:

Zaměstnavatel:

Telefon:

Jméno a příjmení kontaktní osoby v době konání tábora:

Bydliště:

Telefon:

Zaměstnavatel:

Telefon:

Žádost o finanční příspěvek k úhradě nákladů pobytu na táboře byl uplatněn u:

Poučení:

Účastník akce je povinen řídit se pokyny vedoucích pracovníků. Nedodržení těchto podmínek může být příčinou vyloučení z účasti, bez možnosti finanční náhrady za zbývající dny pobytu.

Účastník (zákonný zástupce) bere na vědomí, že lékařská péče je zajištěna smluvně dětským lékařem, který nebude po celou dobu konání fyzicky přítomen.

Vyúčtování akce bude provedeno do konce následujícího měsíce a připraveno k nahlédnutí. V případě nepřítomnosti na akci (např. pozdní příjezd, přerušení, předčasný odjezd – ze zdravotních, nebo vážných rodinných důvodů), bude vrácena plátcí, po vyúčtování, příslušná část a to pouze za neodebranou stravu ve výši stanoveného denního limitu.

V

dne

podpis zákonného zástupce