**PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR S HASIČI**

**15. – 19. 8. 2016**

Provozovatel: SDH Pardubice - Polabiny

Poděbradská 94, 530 09 Pardubice tel: +420 724 977 537

IČO: 2226260 e-mail: sdh.polabiny@seznam.cz

Přihlašuji tímto syna/dceru na příměstský tábor s hasiči v termínu 15.-19.8.2016

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Adresa trvalého bydliště |  | PSČ: |
| Rodné číslo dítěte |  | Zdravotní pojišťovna |  |
| Jméno zákonného zástupce |  | E-mail /kontaktní telefon |  |

Program bude probíhat v čase 8,30 – 16,30 hodin (pokud nebude dohodnuto jinak)

Příchod dětí ráno 8:00 – 8:30 h, odchod odpoledne 16:30 – 17:00 h.

Cena: **1.200,- Kč**

Platba:

- do 15. 6. 2016 na účet č.: 2500948147/2010

- při platbě uvádějte jako **variabilní symbol RČ dítěte**

*V případě příspěvků od zaměstnavatele Vám zašleme fakturu (nutno zajistit přesný název adresáta faktury).*

Souhlasím s případným zveřejněním fotografií své(ho) dcery(syna) pro účely propagace činnosti SDH.

*Občanské sdružení sdružuje osobní údaje podle § 28 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon. Při předávání a zpracování údajů z dokumentace postupuje podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.*

***STORNOVACÍ PODMÍNKY***

*Smluvní vztah je zrušen, a účast na příměstském táboře stornována**ke dni, kdy zákonný zástupce* ***sepíše záznam*** *o zrušení účasti na příměstském táboře.*

***STORNOVACÍ POPLATKY***

*a)* ***30 % ze stanovené ceny pobytu,*** *dojde-li ke stornu účasti na přihlášeném pobytu v době do 40 kalendářních dnů před nástupem,*

*b)* ***50 % ze stanovené ceny pobytu,*** *dojde-li ke stornu účasti na přihlášeném pobytu v době od 40 do 15 kalendářních dnů před nástupem,*

*c)* ***90 % ze stanovené ceny pobytu,*** *dojde-li ke stornu účasti na přihlášeném pobytu v době od 15 kalendářních dnů do nástupu.*

*Zákonný zástupce potvrzuje podpisem přihlášky, že mu jsou storno podmínky, poplatky známy - rozumí jim, souhlasí s nimi a v plném rozsahu je přijímá.*

***............................... .........................................***

*datum podpis zákonného zástupce*

Přihlášku zašlete poštou na adresu:

SDH Pardubice – Polabiny, Mgr. Markéta Oprchalská, Poděbradská 94, 530 09 Pardubice

nebo vyplňte, podepište a naskenovanou pošlete na e-mail sdh.polabiny@seznam.cz

Sbor dobrovolných hasičů Pardubice – Polabiny

Poděbradská 94, 530 09 Pardubice

**LIST ÚČASTNÍKA**

*(podepište a odevzdejte až v den nástupu na tábor)*

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Prohlašuji, že dítě výše uvedené, které je v mé péči, nejeví známky akutního onemocnění (například

horečky nebo průjmu), a ve 14 kalendářních dnech před nástupem na volnočasovou aktivitu nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé

a zejména jsem si vědom/a toho, že bych se v takovém případě dopustil/a přestupku podle § 29 odst. 1 zákona č.200/90 Sb., pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

**DALŠÍ UPOZORNĚNÍ**

U svého dítěte dále upozorňuji na: (ALERGIE, STRAHY, PROBLÉMY, PRODĚLANÉ OPERACE, VZTAHY):

**PROHLÁŠENÍ O ODCHODU DÍTĚTE**

**Příchod na volnočasovou aktivitu:**

Vedoucí přebírají odpovědnost za dítě v čas zahájení programu do jeho ukončení - uvedeného na přihlášce.

Pokud rodič nebo odpovědná osoba (zákonný zástupce) přivede dítě dříve, odpovídá za něj až do doby zahájení volnočasové aktivity. Vedoucí za dítě v tomto čase neodpovídá. Sraz vždy ve sport. areálu SPŠCH, pokud vedoucí předem neurčí jinak.

**Odchod z volnočasové aktivity:** vedoucí odpovídají za svěřené děti až do okamžiku předání dítěte

zákonnému zástupci, nejdéle však 15 minut po ukončení aktivity. Svým podpisem může zákonný zástupce dát souhlas se samostatným odchodem nezletilého dítěte z tábora domů nebo pověřit další osobu k vyzvednutí dítěte. Dítě musí být zákonným zástupcem poučeno, že nesmí samovolně opouštět kolektiv a prostor kde probíhá program až do předání dítěte!

**Souhlasím\* / Nesouhlasím\*** s tím, aby dítě výše uvedené, svěřené mi do péče po ukončení volnočasové aktivity odcházelo domů samostatně. V případě nesouhlasu vypište prosím osoby, které mohou dítě vyzvednout + vztah k dítěti. (Pokud jsou rodiče rozvedení a druhý rodič nemá právo dítě navštěvovat nebo vyzvedávat, prosím uveďte také.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | vztah k dítěti | Tel. číslo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

V ………………..…….. dne …………… ……….………………………………

 podpis zákonného zástupce