**Přihláška na letní příměstský tábor pro děti**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum narození:  | Zdravotní pojišťovna:      |
| Adresa:      |
| První zákonný zástupce |
| Jméno a příjmení:       | Telefon:       |
| Adresa:      |
| Druhý zákonný zástupce |
| Jméno a příjmení:  | Telefon:       |
| Adresa:       |
| **Upozornění na zdravotní stav účastníka, zdravotní způsobilost, zdravotní postižení a jiná sdělení:**      |
|  |       |

**26. 8. – 30.8. 2024**

**Prohlášení rodičů (zákonných zástupců)**

Souhlasím s účastí dítěte na uvedeném táboru. Beru na vědomí, že zaplacený poplatek se nevrací (s výjimkou zdravotních důvodů s potvrzením lékaře). V případě potřeby akceptuji nezbytné organizační změny (místo srazu, apod.). Beru na vědomí, že VŠE neručí za majetek účastníků, který nebyl řádně uzamčen nebo předán vedoucímu aktivity k úschově. S údaji poskytnutými v přihlášce bude nakládáno podle zákona o ochraně osobních dat. Zavazuji se vybavit přihlašovaného účastníka akce výbavou a oblečením stanoveným pořadatelem, průkazkou zdravotní pojišťovny.

V Praze dne Klikněte sem a zadejte datum. Podpis rodičů (zákonných zástupců)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_