**Záväzná prihláška**

**na pobyt v detskom dennom prímestskom letnom tábore „Dúhové leto“ organizovanom Rodičovským združením pri ZŠ Park Angelinum, Košice v spolupráci s CVČ pri ZŠ Park Angelinum, Košice, AngelPark**

**Osobné údaje prihláseného dieťaťa** Meno a priezvisko: .............................................................., dátum narodenia: ..............................., adresa bydliska: ................................................................................................

**Osobné údaje zákonného zástupcu** Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .......................................................................................... Trvalé bydlisko zákonného zástupcu: ............................................................................................... Telefónny kontakt: .................................................. e-mail: ..............................................................

Prihlasujem môjho syna/dcéru do detského denného prímestského letného tábora „Dúhové leto“ v termíne od **21. 08. 2017** do **25. 08. 2017.**

Súhlasím s úhradou nákladov spojených s účasťou môjho dieťaťa na letnom prímestskom tábore vo výške**70 €** a výškou storno poplatku **15 €**.

V........................, dňa ........... 2017 podpis zákonného zástupcu: .....................................

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Program**

Denne od 8:00 do 16:00, preberanie detí každý deň ráno od 7:30 na školskom dvore ZŠ Park Angelinum

**Poplatok**

**70 €** (vstupné, poistné, materiálne a organizačné náklady, strava - 1x denne teplý obed)

**Upozornenie** Poplatok **70 €** za pobyt v tábore je potrebné uhradiť v hotovosti a odovzdať spolu so **záväznou prihláškou** a **prefoteným preukazom poistenca** dieťaťa najneskôr do piatku **16.6.2017** zástupkyni riaditeľky školy pre CVČ Mgr. Bučkovej (III.M), alebo v riaditeľni školy.

**Storno poplatok**

Každá neúčasť záväzne prihláseného dieťaťa je riešená jednorázovým storno poplatkom vo výške **15€**. Ostatné nevyčerpané náklady (11 € na 1 deň) budú vrátené v septembri 2017.

Storno poplatok vám nebude účtovaný, ak za Vaše dieťa prihlásite náhradníka (zmena účastníka bude prevedená bez poplatku).

Túto časť prihlášky potvrdenú Vašim podpisom odovzdajte pri nástupe dieťaťa do tábora.

**Prehlásenie o bezinfekčnosti** /nie staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora/

Čestne prehlasujem, že môj syn/dcéra ................................................................ nar. :..................... neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a orgán na ochranu zdravia ani ošetrujúci lekár mu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Je zdravotne spôsobilý/á pre pobyt v detskom tábore. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami a pod.).

Som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/á, že by som sa dopustil/a priestupku podľa § 29 ods. 1 písm. h) zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V........................, dňa ........... 2017 podpis zákonného zástupcu: .....................................

**Informácia o zdravotnom stave dieťaťa**

Uveďte, prosím, všetky chronické choroby a alergie, ktorými dieťa trpí a zoznam liekov, ktoré pravidelne užíva (za pravidelné užitie lieku organizátor tábora nezodpovedá): ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ Iné upozornenia a obmedzenia (prosíme vypísať, v prípade potreby doložiť lekársku dokumentáciu): ............................................................................................................................................................

V........................, dňa ........... 2017 podpis zákonného zástupcu: .....................................