

Závazná 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** zástupkyňi 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 Vaším 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 ošetrojúci 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: