

# Přihláška na tábor

s žabákem Ferdou



## Pořadatel

Kouzelen z.s.,  
Centrum multismyslové terapie  
sídlo: Na Loučkách 15, Kuřim 664 34  
IČO: 09164031

## Účastník tábora

jméno a příjmení: .....

datum narození: ..... RČ: .....

bydliště: .....

## Údaje o táboru

termín konání: 12. – 16.7. / 2. – 6.8. (zaškrtněte)

místo konání: náměstí 1. května 63, Kuřim

vedoucí tábora: Dagmar Jurišová

cena tábora: 2 900 Kč

## Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

....., tel.: .....

jméno otce (zákonného zástupce):

....., tel.: .....

## Informace k ceně a platbě tábora

- V ceně jsou zahrnuty obědy, svačinky, pitný režim, materiál pro hry a aktivity a cestovné na celodenní výlet.
- Táborový poplatek uhradte na bankovní účet: 293522581/0300 a to nejpozději do 30.6. 2018

## Zákonný zástupce se zavazuje:

- že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti

## Zákonný zástupce souhlasí:

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu

## Souhlas se zpracováním osobních údajů: (zaškrtněte ANO/NE)

Souhlasím s pořizováním fotografií či audiovizuálních záznamů mého dítěte v průběhu tábora a jejich dalším použitím za účelem činnosti Kouzelen z.s. a jeho propagace v tištěné i elektronické podobě, zejména na webových stránkách a sociálních sítí organizace, v místním či regionálním tisku, v jeho papírové i webové podobě (např. nástěnky a vitríny, Černoviny). Byl jsem poučen a jsem si vědom, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat.

## Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.

V .....

dne .....

.....  
*podpis zákonného zástupce*

# Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza) pro účely příměstského tábora s žabákem Ferdou 2021

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....  
.....  
.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....  
.....  
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....  
.....  
.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....  
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....  
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....  
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fóbí nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....  
.....  
.....