

Závazná prihláška do detského denného prímestského letného tábora

Usporiadateľ tábora: Združenie Brezovček pri ZŠ Ul. Martina Hattalu
v spolupráci s CVC pri ZŠ Petra Škrabáka Dolný Kubín

Adresa na doručenie: Základná škola Petra Škrabáka, Martina Hattalu 2151, 026 01 Dolný Kubín

Osobné údaje prihláseného dieťaťa

Meno a priezvisko: _____ Dátum narodenia: _____

Adresa trvalého bydliska: _____ Rodné číslo: _____

V súčasnosti navštevuje školu (názov): _____ Trieda: _____

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 (DDPLT)

v termíne od 11.7.2022 do 15.7.2022 v ZŠ P. Škrabáka Dolný Kubín.

Upozornenie: poplatok 35 € za pobyt v DDPLT je potrebné uhradiť do 10.6.2022 u pani Ing. Daniely Pavolkovej - tajomníčky školy.

Informácia o zdravotnom stave dieťaťa

Uvedte, prosím, všetky chronické choroby a alergie, ktorými dieťa trpí a zoznam liekov, ktoré užíva (za pravidelné užitie lieku organizátor tábora nezodpovedá):

Iné upozornenia a obmedzenia (prosíme vypísať, v prípade potreby doložiť lekársku dokumentáciu):

Na základe Zákona č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám v znení neskorších predpisov, ako zákonný zástupca dieťaťa: **súhlasím/ nesúhlasím ***, aby fotografie, na ktorých je moje dieťaťa získané na aktivitách DDPLT boli zverejnené na webovej stránke školy, informačnej tabuli školy a v tlači informujúcej o týchto aktivitách.

V..... dňa:.....

Podpis zákonného zástupcu

*Nehodiace prečiarknite

Túto časť prihlášky, prosím, odstrihnite a potvrdenú Vaším podpisom odovzdajte pri nástupe dieťaťa do tábora

✂ _____

Prehlásenie o bezinfekčnosti

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:.....

.....

Podpis zákonného zástupcu