



TÁBOR HOŠŤÁLKOVÁ, Z.S.

Hošťálková čp. 3, 756 22

Tel.: 737 983 744, Email: tabory.hostalkova@seznam.cz, IDDS: ytvaugy

PŘIHLÁŠKA

Termín pobytu:.....

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna :(jako přílohu přiložte fotokopii kartičky zdravotního pojištění)

Adresa bydliště:.....

Matka : telefon:.....

Email:..... DS:.....

Otec : telefon:.....

Email:..... DS:.....

Kontaktní telefon, na němž budou rodiče nebo zástupce rodičů zastížení v případě nutnosti:

.....

Dítě bude vyzvedávat (uvést jméno, příjmení, bydliště, popř. telefonní kontakt):

.....

.....

Prodělané choroby

.....

Dítě je alergické na (uvést všechny případy alergií):

.....

Zvláštní upozornění na (specifické chování a potřeby dítěte, užívané léky, strach z výšek apod.):

.....

Dítě je pojištěno – není pojištěno proti úrazu

Prohlašujeme tímto a potvrzujeme správnost uvedených údajů, uvedli jsme pravdivě všechny informace týkající se zdravotního stavu a případné změny zjištěné po odevzdání této přihlášky neprodleně oznámíme.

V.....Dne:.....

.....

podpis rodiče (zákonného zástupce)

.....

podpis rodiče (zákonného zástupce)