Obsah obrázku text, logo, Písmo, kruh

Popis byl vytvořen automatickyMFG taneční škola, z. s., Vídeňská 99, 639 00 Brno

Složka MFG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***LIST ÚČASTNÍKA***

**LETNÍHO SOUSTŘEDĚNÍ MAGIC FREE GROUP 2025**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení účastníka:** |
| **Datum narození:** |

*A. Kontakt na rodiče:*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

***B.*** *Prohlášení zákonného zástupce účastníka pobytu (do 15 let)/ú*č*astníka (nad 15 let)*

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře o provedení JPP (jednotně preventivní

prohlídky dítěte) je účastník \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_narozený \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

schopen se zúčastnit letního pobytu v\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v termínu od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024.

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému účastníkovi, který je v mé péči změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a nebylo mu nařízeno karanténní opatření ani zvýšený lékařský dozor. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel tento účastník do styku s osobami, které onemocněly přenosnou infekční nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

***Toto písemné prohlášení nesmí být starší jednoho dne před zahájením letního pobytu!***

V ............................ dne .................... ...........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce účastníka

***C. Zdravotní problémy a omezení***

|  |
| --- |
| Účastník má tyto zdravotní problémy a omezení, popř. upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích: |
| Účastník bere pravidelně tyto léky (uveďte jaké a kdy): |
| Účastník trpí alergií na: |
| Další důležité informace pro organizátory letního pobytu: |
| Účastník je (zatrhněte): a/ plavec b/ částečný plavec c/neplavec |

***D. Další informace***

|  |
| --- |
| Potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník letního pobytu podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. V případě závažného porušení táborového řádu může být účastník letního pobytu na základě rozhodnutí vedení tábora a vedení SVČ vyloučen. V takovém případě se část účastnického poplatku nevrací.  Dále beru na vědomí, že návštěvy (pokud není předem dohodnuto jinak) na táboře nejsou z výchovných a především z hygienických a zdravotních důvodů doporučeny!  V ................................. dne ............................ .......    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis zákonného zástupce účastníka |

Osobní údaje budou použity pouze pro potřebu pořadatele soustředění.