tel.: 312 244 033
mobil:.602272263

Pavel Chalupa

Čermákova 1951
Kladno 27201

Přihláška na dětský tábor

Dětský tábor:		**Termín:**
Cena:	**Záloha:**	**Doplatek:**

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:	**Zdravotní pojišťovna:**
Bydliště:	
Jméno otce:	**Telefon:**
Jméno matky:	**Telefon:**

Kontaktní osoba + telefon po dobu pobytu dítěte na táboře:

Způsob úhrady:	hotově		převodem		na fakturu	
	ano	**ne**	**ano**	**ne**	**ano**	**ne**
Sdělení rodičů - dítě je:	**plavec**			**neplavec**		

Zdravotní problémy dítěte:

Storno podmínky: V případě zrušení pobytu klientem do 31.5. předmětného roku, účtujeme manipulační poplatek do výše 500,- Kč. Při zrušení pobytu do 30.6. předmětného roku a později činí storno poplatek 1.500,- Kč. Při zajištění náhradníka a zrušení z důvodu nemoci se storno neúčtuje.

Vyjádření lékaře

Podle zdravotních záznamů potvrzuji, že dítě:

a, se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ano ne
b, je imunní proti nákaze (typ/druh) ……..
c, má trvalou kontraindikaci proti očkování
(typ/druh)……
d, je alergické na……..
e, dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)……..
f, další upozornění……

V souladu se zdravotními předpisy prohlašuji, že dítě:

JE X **NENÍ**

zdravotně způsobilé k účasti na hromadných zotavovacích akcích.

Případné omezení:

V……dne…….

Razítko a podpis lékaře:

Vyplněnou přihlášku s potvrzením od ošetřujícího lékaře a dokladem o zaplacení odevzdejte osobně nebo zašlete co nejdříve do cestovní kanceláře.

V …… dne: Podpis zákonného zástupce: