PŘIHLÁŠKA

po účastníka dětské rekreace / lyžařského výcviku

Termín od : …….. do : …….

Jméno a příjmení účastníka : ……..

Trvalé bydliště : ……..

Datum narození : …… Rodné číslo : ……

Účastník je pojištěn u : ……..……..

Číslo průkazu pojištěnce : ……..

Sdělení rodičů nebo zákonného zástupce, že účastník má tyto problémy :

……

……

Jídla která nesnáší : ……..……...

Kontakt na rodiče nebo zákonného zástupce : ……..…… tel : …….

…….. tel : …….

☑ Souhlasím se zasíláním informací o dalších akcích pořádaných Občanským sdružením Hanýžka na email: …….

Poznámka : ……

……...

……...

Dne : …….. podpis rodičů nebo zákonného zástupce : ……

ZPRÁVA LÉKAŘE

Podle zdravotních záznamů uvádím, že dítě mělo tyto nemoci:

……...

……...

bylo proto řádně očkováno proti : ……...

……...

upozorňuji na sérum, které obdrželo : ……...

je alergické na : ……

V souladu se zdravotnickými předpisy, že do hromadných zotavovacích akcí mohou být zařazovány pouze děti zdravé a nevyžadující zvláštní péči, potvrzuji závazně, že se účastník, může zúčastnit dětské rekreace / lyžařského výcviku.

Datum : …… Razítko a podpis lékaře : ……..

Vyplněné, podepsané a potvrzené lékařem odeslat, nebo předat do 14.12.11 provozovateli.