



KARTA ÚČASTNÍKA příměstského tábora

INFORMACE O ÚČASTNÍKOVĚ (DÍTĚ)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	
DATUM NAROZENÍ	
ADRESA TRVALÉHO POBYTU	
JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE	

INFORMACE O ODCHODU ÚČASTNÍKA Z TÁBOROVÉHO DNE

ÚČASTNÍK MŮŽE ODCHÁZET PO UKONČENÍ TÁBOROVÉHO DNE SÁM	<i>prosím, zaškrtněte Vaši volbu:</i>
	<input type="checkbox"/> ANO, po jeho odchodu za něj přebírám plnou zodpovědnost <input type="checkbox"/> NE, vyzvedávat jej budu já nebo mnou pověřená osoba

POVĚŘENÉ OSOBY pro vyzvedávání účastníka a kontakt

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	FUNKCE (např. otec, babička, chůva, apod.)	TELEFON

KOPIE KARTY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ÚČASTNÍKA

ZDE PROSÍM NALEPTE KOPII 1. STRANY KARTY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ÚČASTNÍKA

(případně KOPII zašlete na info@hravahudebka.cz)

Kopie karty bude po skončení táborového turnusu
navrácena zpět zákonnému zástupci či skartována.
Vaši volbu potvrďte níže.*

ORIGINAL KARTY NÁM, PROSÍME, NEPŘEDÁVEJTE!

* *hodící se zaškrtněte*

Přeji si kopii karty vrátit.

Přeji si kopii karty skartovat.

ZDRAVOTNÍ STAV ÚČASTNÍKA

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI (nesmí být starší než 1 den před nástupem na táborový turnus)	Podepsáním tohoto dokumentu prohlašuji, že se u výše uvedeného účastníka příměstského tábora neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.), že nepřišel do styku se zdrojem přenosné nemoci a ani mu nebylo uloženo karanténní opatření obvodním nebo dětským lékařem.
LÉKY, které účastník v době účasti musí užívat (napište dávkování a způsob podávání léků)	
ALERGIE a další ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ	

Prohlašuji, že všechny výše uvedené informace jsou **pravdivé** a nezatajil/a jsem žádnou skutečnost, která by mohla ohrozit další účastníky táborového turnusu.

V _____, dne _____

Podpis zákonného zástupce _____