



ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR 2016 „TAJEMSTVÍ HRADU BÍTOV“

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození:Zdravotní pojišťovna:

Adresa bydliště:

Údaje o zákonném zástupci dítěte

Jméno a příjmení:

Telefon: @.....

Adresa bydliště:

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Přihlášku spolu s vyjádřením lékaře zasílejte do 30. dubna 2016

na korespondenční adresu sídla sdružení:

Človíček, Bosonožské nám. 762/12, Brno 642 00

nebo emailem na: clovicek.brno@atlas.cz

**NA ZÁKLADĚ ODESLANÉ PŘIHLÁŠKY OBDRŽÍTE ZÁVAZNÉ INFORMACE K POBYTU
A PLATBĚ. KAPACITA TÁBORA JE OMEZENÁ, NEVÁHEJTE!**

INFORMACE: Další informace je možné konzultovat na telefonu: 724 063 116 nebo 721 488 072, či
emailu: clovicek.brno@atlas.cz

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE*

ÚČASTNIT SE LETNÍHO DĚTSKÉHO TÁBORA 2016

Vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje

Podle zdravotních záznamů potvrzuji, že dítě:

jméno a příjmení _____ narozené dne _____, bytem:

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): _____

Další upozornění (na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení):

V souladu se zdravotními předpisy prohlašuji, že dítě

j e - n e n í

zdravotně způsobilé k účasti na letním pobytovém táboře.

Tento posudek má platnost maximálně 1 rok ode dne vystavení a bez tohoto posudku není možno dle zákona § 9. odst. 2. zákona č.258/2000 Sb.ve znění zákona 274/2003 Sb. na výše uvedenou akci dítě přijmout.

V _____ dne _____

Podpis a razítko lékaře

* Potvrzení tohoto znění vyžaduje vyhláška č.148/2004 Sb.