

DŮLEŽITÉ INFORMACE a PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Jméno dítěte: Věk:

Zdravotní pojišťovna:

Telefonický kontakt na rodiče /zákonné zástupce/ v době konání ZK:

.....

Nemoci či zdravotní obtíže, kterými dítě trpí:

.....

.....

Alergie a její projevy /i léky nebo potraviny/

.....

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Jsme si vědomi toho, že bez platného lékařského potvrzení se naše dítě nebude moci kurzu zúčastnit.

Bereme na vědomí, že před odjezdem na ZK bude provedena kontrola výskytu vší (pedikuloza).

Prohlašujeme, že bereme na vědomí odpovědnost za úmyslné škody, které způsobí naše dítě v době trvání ZK. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazujeme tuto škodu uhradit.

Prohlašujeme, že jsme si vědomi toho, že v případě onemocnění, které bude vyžadovat domácí léčbu, nebo v případě závažného či opakovaného porušování Řádu zážitkového kurzu (resp. Školního řádu) si dítě na vlastní náklady odvezeme.

Pokud dítě užívá léky, dáme mu jich s sebou dostatečné množství i s návodem k užívání, zabalené a označené jménem. Dítě je u odjezdu odevzdá TU.

Poznámka pro účastníky ZK: Odevzdejte TU do 4. 9. 2025

V dne.....

.....
podpis zákonných zástupců