

Víkendový pobyt Vlašim 11.-13.10. 2019

Jméno a příjmení dítěte:
Adresa trvalého bydliště:
Telefon + email na rodiče/ zák. zástupce (prosíme kontakt který bude dostupný celý víkend)
Zdravotní pojišťovna+číslo zdravotního pojištění
Alergie
Vážné úrazy/nemoc
Omezení jídlo
Léky a jejich dávkování

Další informace které by vedoucí pobytu měl o dítěti vědět.

Souhlasím, aby syn/dcera odešel/odešla po příjezdu z pobytu samostatně domů.

ANO (odejde sám/sama) - NE (dítě půjde s doprovodem)

Děti budou na ubytování spát ve spacácích. Spacák je možná zdarma zapůjčit v InBázi.

ANO (chceme půjčit spacák z InBáze) - NE (dítě má vlastní spacák)

Já níže podepsaný/á souhlasím s poskytováním osobních údajů dítěte pro účel zdravotního pojištění a **v případě potřeby souhlasím také se zdravotnickým a lékařským ošetřením dítěte.**

K přihlášce je nutno **přiložit okopírovanou kartičku pojišťovny a kopii jakéhokoliv dokladu s fotografií dítěte**, kopii je možné udělat zdarma v kanceláři InBáze.

Já níže podepsaný беру на vědomі, že v případě neúčasti dítěte bude účtován storno poplatok ve výši **400 Kč**. (V případě vážných zdravotních důvodů, bude po předložení lékařského potvrzení, platba vrácena v plné výši)

Přihláška musí být odevzdána do InBáze (Legerova 50, Praha 2), nebo odeslána na trojanova@inbaze.cz nejpozději do 15.9. 2019. Platbu 600 Kč (příspěvek na občerstvení a ubytování) odevzdejte hotově v InBázi nebo na účet 51-614340237/0100 s variabilním symbolem 1113. Do předmětu napište Clubin a příjmení dítěte. V případě potřeby je možné domluvit individuální slevu (finanční tíseň, více dětí atd.) - zájemci o slevu prosím kontaktujte Pavlinu Trojanovou (trojanova@inbaze.cz)

.....
Datum a podpis rodiče/ zák. zástupce



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
OP Praha – pól růstu ČR

