

Závazná přihláška na sportovní soustředění BASKETBAL Jiskra Domažlice z.s.

(Vrátit vyplněné a podepsané co nejdříve)

Termín soustředění: **26.7. - 1. 8. 2024**

Nástup 8:45

Ukončení 15:00

Místo: ZŠ a MŠ Komenského ul. 250, Nýrsko 340 22

Cena: **4 900,-**

Pořadatel: BASKETBAL Jiskra Domažlice z.s.

Hlavní trenér: Josef Prettl – 602 613 627

Jméno a příjmení:

Datum narození / r.č.:

Bydliště:

PSČ:

Telefon:

Přihlašuji závazně své dítě na toto sportovní soustředění, souhlasím s podmínkami a platbou za soustředění. Platbu za soustředění uhradím ve stanoveném termínu převodem na účet č. 107-9271460237 / 0100 . Variabilní symbol r.č. dítěte, do poznámky příjemci platby prosím uveďte jméno dítěte.

Potvrzení a souhlas :

Potvrzuji správnost údajů uvedených v této přihlášce a dávám tímto výslovně souhlas s tím, aby zástupci BASKETBAL Jiskra Domažlice z.s. zpracovávali v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, osobní údaje uvedené na této přihlášce a v prohlášení zákonných zástupců dítěte ve smyslu tohoto soustředění. Zároveň dávám souhlas k tomu, aby fotografie a videonahrávky, získané a pořízené v průběhu tohoto soustředění byly použity pro prezentaci klubu a zveřejněny na internetových stránkách BASKETBAL Jiskra Domažlice z.s..

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

Prohlášení zákonných zástupců dítěte Bezinfekčnost

(Odevzdat v den příjezdu na soustředění !!)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledním týdnu přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se soustředění od 26.7.2024 do 1.8.2024

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.
Telefonní a písemné spojení na rodiče, nebo jejich zákonné zástupce po dobu pobytu dítěte na soustředění :

1. Jméno a příjmení:

2. Jméno a příjmení:

U svého dítěte upozorňuji

alergie na

používá léky (dávkování)

léky bude mít dítě u sebe – léky předám zástupci z.s.*

jiné důležité informace

.....

V Domažlicích, dne 25.7.2024

(Musí být podepsáno v den zahájení soustředění)

.....
podpis zákonného zástupce