

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

(Vrátit vyplněné a podepsané co nejdříve)

Termín soustředění: 3.8.2024 - 8.8.2025

Nástup 8:30

Ukončení 14:00

Místo: ZŠ Komenského 17, 344 01 Domažlice

Cena: **2 800 ,- Kč**

Pořadatel: BASKETBAL Jiskra Domažlice z.s.

Hlavní trenér: Josef Prettl – 602 613 627

Jméno a příjmení: .

Datum narození / r.č.: ...

Bydliště :

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 * - v hotovosti *. Variabilní symbol rodné číslo 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 3. 8. 2025 do 8. 8. 2025

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 tel.

2. Jméno a příjmenítel.....

U svého dítěte upozorňuji

alergie na

používá léky (dávkování)
léky bude mít dítě u sebe – léky předám zástupci BK Domažlice*

jiné důležité informace

.....

V dne ..4.8.2025.....

(Musí být podepsáno v den zahájení soustředění)

podpis zákonného zástupce