

Přihláška

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Údaje o zákonném zástupci dítěte

Jméno a příjmení

Datum narození:

Bydliště:

Doklad totožnosti: Platnost do:

Kontaktní telefon: E- mail:

Upozornění:

Prosíme zákonné zástupce dítěte, aby před podáním přihlášky zvážili případná omezení, zejména alergie a výživová specifika. Pořadatel je oprávněn na základě sdělených informací přihlášku nezařadit. Pro případ potřeby bude vyžadována kopie průkazu zdravotního pojištění dítěte (možno zhotovit na místě).

Sdělení zákonného zástupce:

dítě nemá žádná omezení

dítě má následující omezení (vypište):

Zaplaceno dne*:

*Zákonný zástupce obdržel doklad o zaplacení

Podpis zákonného zástupce:

Prohlášení o bezinfekčnosti (předložte prosím v den nástupu 14. 7. 2025)

Prohlašuji, že dítě nevykazuje žádné příznaky infekčního onemocnění a v uplynulých 14 dnech nepřišlo do kontaktu s infekční osobou. V průběhu týdne 14. – 18. 7. 2025 se zavazuji ihned sdělit změnu zdravotního stavu dítěte. Jsem si vědom/a právních důsledků nepravdivé informace.

V Třebíči dne 14. 7. 2025

Podpis zákonného zástupce:

Přihláška

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Údaje o zákonném zástupci dítěte

Jméno a příjmení

Datum narození:

Bydliště:

Doklad totožnosti: Platnost do:

Kontaktní telefon: E- mail:

Upozornění:

Prosíme zákonné zástupce dítěte, aby před podáním přihlášky zvážili případná omezení, zejména alergie a výživová specifika. Pořadatel je oprávněn na základě sdělených informací přihlášku nezařadit. Pro případ potřeby bude vyžadována kopie průkazu zdravotního pojištění dítěte (možno zhotovit na místě).

Sdělení zákonného zástupce:

dítě nemá žádná omezení

dítě má následující omezení (vypište):

Zaplaceno dne*:

*Zákonný zástupce obdržel doklad o zaplacení

Podpis zákonného zástupce:

Prohlášení o bezinfekčnosti (předložte prosím v den nástupu 14. 7. 2025)

Prohlašuji, že dítě nevykazuje žádné příznaky infekčního onemocnění a v uplynulých 14 dnech nepřišlo do kontaktu s infekční osobou. V průběhu týdne 14. – 18. 7. 2025 se zavazuji ihned sdělit změnu zdravotního stavu dítěte. Jsem si vědom/a právních důsledků nepravdivé informace.

V Třebíči dne 14. 7. 2025

Podpis zákonného zástupce: