**Závazná přihláška na příměstský tábor Monkey Camp**

**Pořadatel:** Monkey Park a SkiResort Live s.r.o.

**Kontaktní osoba**: Hubáčková Íla, tel.: 728 030 204, mail:hubackova@skiresort.cz

 Matějů Jiří, tel.: 777 801 050, mail:mateju@skiresort.cz

**Termín (vybraný zakroužkujte):**

5.8. - 9.8.2024

12.8 - 16.8.2024

**Informace o táborníkovi:**

Jméno a příjmení:

Věk:

Zdravotní pojišťovna:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Kontakt na zákonného zástupce v době konání kempu:

Adresa:

**Sdělení zákonného zástupce**

Souhlasím s tím, aby mé dítě bylo během konání tábora přepravováno osobním automobilem ANO - NE

První den kempu odevzdám POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI A POTVRZENÍ O VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

V …………………………………………… dne …………………………………………. podpis ……………………………………………

Přihlášku prosím vyplňte a zašlete na hubackova@skiresort.cz

Přihlášky budou 1 měsíc po skončení tábora vymazány/skartovány.

Dovolujeme si vás informovat, že naše společnost pořizuje namátkově fotografie z jednotlivých míst SkiResortu ČERNÁ HORA - PEC, případně konaných akcí. Činíme tak čistě z informativních důvodů právě pro vás, naše návštěvníky, kterým tímto chceme zprostředkovat atmosféru, která ve SkiResortu panuje, a kterou zde případně můžete zažít. Tyto fotografie následně mohou být zveřejněny na našem webu či facebooku. Byť to není naším cílem, nelze zcela vyloučit, že na těchto fotografiích je náhodně zachycen právě některý z vás. Z pohledu GDPR i Občanského zákoníku, nejde o zpracování osobních údajů, přesto považujeme za slušné a férové, vám tuto informaci sdělit.

**Bezinfekčnost**

(Odevzdává se v den nástupu na tábor)

Prohlašuji, že mé dítě ............................................, je schopné zúčastnit se příměstského tábora. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.). Hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě užívá pravidelně tyto léky:

Medikace: kdy …………………………………………………… popř. kolikrát, počet ………………

Alergie, zdravotní omezení .................................................................................

Dne (den nástupu)..................................... podpis …………………………………….

**Vyzvedávání dítěte**

Jméno dítěte:

BUDE - NEBUDE chodit domů sám(a) (nehodící se škrtněte)

Vyzvedávat dítě bude:

Jméno a příjmení Příbuzenský vztah k dítěti, mobil

Dne (den nástupu)..................................... podpis …………………………………….

Prohlášení o bezinfekčnosti a vyzvedávání dítěte prosím vyplňte a doneste v den nástupu dítěte na tábor. Prohlášení o bezinfekčnosti a vyzvedávání dítěte budou 1 měsíc po skončení tábora skartovány.