**PRIHLÁŠKA NA PRÍMESTSKÝ TÁBOR**

Záväzne prihlasujem svoje dieťa do prímestského tábora organizovaného spoločnosťou mamina s.r.o, so sídlom Hviezdna 11A Bratislava

**Informácie o dieťati:**

| Meno a priezvisko: |
| --- |
| Dátum narodenia: |
| Adresa trvalého bydliska |

**Informácie o rodičovi/zákonnom zástupcovi:**

| Meno a priezvisko: |
| --- |
| Adresa trvalého bydliska: |
| Telefónne číslo: |
| E-mail: |

**Označte turnus o ktorý máte záujem**

| 1. Turnus: 1.7 - 4.7. |  |
| --- | --- |
| 2. Turnus: 8.7.- 2.7. |  |
| 3. Turnus: 15.7.-19.7. |  |
| 4. Turnus: 12.8. -16.8. |  |
| 5. Turnus: 19.8. -23.8. |  |
| 6. Turnus: 5.8. - 9.8. Celodenný |  |

**Informatívny súhlas:**

| ☐Súhlasím /☐Nesúhlasím so Všeobecnými zmluvnými podmienkami a storno podmienkami, uvedenými na stránke [www.maminask.sk/prerodicov](http://www.maminask.sk/prerodicov%20) |
| --- |
| ☐Súhlasím /☐Nesúhlasím so spracovaním osobných údajov podľa §18/2018 Zz. o ochrane osobných údajov |
| ☐Súhlasím /☐Nesúhlasím so zverejňovaním fotografií dieťaťa v rámci propagačných materiálov |

**Vyhlásenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

| Potvrdzujem, že moje dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v detskom kolektíve, netrpí žiadnym ochorením vyžadujúcim zvýšenú lekársku starostlivosť, ani ochorením, ktoré by mohlo ohroziť pobyt dieťaťa, alebo ostatných detí v tábore. Jeho zdravotný stav dovoľuje zúčastniť sa prímestského tábora. |
| --- |
| Alergické ochorenia (potraviny, zvieratá, lieky, farby, iné....  Ak áno aký je priebeh /dýchavica, triaška, opuch hrtana, strata vedomia...... |
| Má dieťa akékoľvek zdravotné zvláštnosti, obmedzenia, poruchy správania, alebo iné problémy? Užíva dlhodobo nejaké lieky? |
| Poznámky: |

Písomné vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnom stave dieťaťa stačí ak potvrdí rodič. Denné tábory nevyžadujú potvrdenie od lekára.

V prvý deň nástupu do tábora predloží rodič **kópiu preukazu poistenca a podpísanú Záväznú prihlášku.**

| Miesto a dátum: |  |
| --- | --- |

| Podpis rodiča/ zákonného zástupcu: |
| --- |