



# Informace o přihlášeném účastníkovi tábora

## součást přihláška na

### Letní dětský tábor na Zbirožském potoce - (3.-10.7.2021)

---

#### Základní informace o účastníkovi

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

#### První zákonný zástupce

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### Druhý zákonný zástupce

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### Doplňující informace o účastníkovi

Je plavec? **ANO** **NE** \*      \*nehodící se, škrtněte

Ve stanu chce být dcera/syn s kamarádem: \_\_\_\_\_

Odkud jste se o táboře dozvěděli? \*      \*zakroužkuj

**a)** doporučení od známých   **b)** sociální sítě (FB, Instagram)   **c)** reklama v rádiu   **d)** z nabídky DDM  
**e)** jiné



## ZDRAVOTNÍ OSOBNÍ DOTAZNÍK

Uvedené osobní a zdravotní údaje o dítěti jsou nezbytně nutné pro zdravotníka, vedoucí a případné lékařské ošetření během pobytu. Slouží k předvídání možných komplikací a snaží jim předcházet tam, kde je to možné. Informace jsou přísně důvěrné a nebudou použity k jiným účelům!

Jméno + telefonní kontakt dětského lékaře:

---

Alergie na potraviny (ryby, ořechy, vejce, lepek, aj. )

---

Ostatní alergie – (seno, trávy, pyly, prach, roztoči, zvířecí srsti, slunce aj. )

---

Trvalá onemocnění dítěte (astma, diabetes, epilepsie)

---

Užívání léků (název léků, dávkování)

---

Jiná sdělení (strach ze tmy či z výšek, zdravotní dietní opatření, omezení denního režimu, aj.):

---

Svým podpisem dávám souhlas se zpracováním a uchováním uvedených údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a to za účelem evidence účastníků akce.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

---

Podpis zákonného zástupce