



Informace o přihlášeném účastníkovi tábora

Letní dětský tábor na Zbirožském potoce - (2. -9. 7. 2022)

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 snaze 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.):

Krátký popis dítěte. Jaký je, co má rád. Co bychom měli vědět.

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