**PŘIHLÁŠKA**

**Termín pobytu:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Jméno a příjmení dítěte……………………………………………………………………………………………………………………………….………

Datum narození: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zdravotní pojišťovna : ………………………(jako přílohu přiložte fotokopii kartičky zdravotního pojištění)

Adresa bydliště:………………………………………………………………………………………………………………………………......................

Matka : …………………………………………………………………….. telefon:……………………………………………………………………………

Email:………………………………………………………………………….DS:……………………………………………………………………….…………

Otec : …………………………………………………………………….. telefon:……………………………………………………………………………

Email:………………………………………………………………………….DS:………………………………………………………………………………….

Kontaktní telefon, na němž budou rodiče nebo zástupce rodičů zastižení v případě nutnosti: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dítě bude vyzvedávat (uvést jméno, příjmení, bydliště, popř. telefonní kontakt):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Prodělané choroby ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................

Dítě je alergické na (uvést všechny případy alergií):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zvláštní upozornění na (specifické chování a potřeby dítěte, užívané léky, strach z výšek apod.):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..

Dítě je pojištěno – není pojištěno proti úrazu

*Prohlašujeme tímto a potvrzujeme správnost uvedených údajů, uvedli jsme pravdivě všechny informace týkající se zdravotního stavu a případné změny zjištěné po odevzdání této přihlášky neprodleně oznámíme.*

*V…………………………………Dne:…………………………………………….*

…………………………………………………………. ………………………………………………………..

podpis rodiče (zákonného zástupce) podpis rodiče (zákonného zástupce)