Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které prokazatelně způsobí moje dítě v době trvání letního příměstského tábora (dále jen LPT). V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného majetku se zavazuji tuto škodu uhradit.

STORNO poplatky

10 %	z ceny poukazu, pokud je účastník odhlášen 40 - 30 dnů před nástupem na LPT	50 %	z ceny poukazu, pokud je účastník odhlášen 3 - 1 den před nástupem na LPT
20 %	z ceny poukazu, pokud je účastník odhlášen 29 - 15 dnů před nástupem na LPT	100 %	z ceny poukazu, pokud je účastník odhlášen v den nástupu na LPT
30 %	z ceny poukazu, pokud je účastník odhlášen 14 - 3 dny před nástupem na LPT		

V případě nemoci (nutné doložit lékařským potvrzením) se neúčtuje žádný storno poplatek.

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s odpovědností za škody a s výše uvedenými storno poplatky.

.....
podpis zákonného zástupce

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ (LETNÍ DĚTSKÉ TÁBORY/ZOTAVOVACÍ AKCE/PŘÍMĚSTSKÉ TÁBORY)	
Dávám výslovný souhlas ke zpracování osobních údajů mého dítěte, které obsahují níže uvedené doklady, a to pro účel organizování letního příměstského tábora.	
Jsem si vědom(a) zdravotního stavu svého syna (dcery) a při nástupu na LPT odevzdám hlavnímu vedoucímu/zdravotníkovi LPT: - průkaz zdravotní pojišťovny (postačující je fotokopie), - prohlášení zákonných zástupců dítěte (nejeví známky akutního onemocnění, nepřišel do styku s infekčním onemocněním vč. COVID-19, není nařízeno karanténní opatření apod.). - bezinfekčnost - případné informace o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh či účast na LPT, - informace o osobních lécích syna (dcery).	
Datum a podpis zákonného zástupce žáka	

Jméno a příjmení dítěte: ……..

Upozornění rodičů zdravotníkovi LPT

Hlavnímu vedoucímu/zdravotníkovi LPT sděluji, že dítě prodělalo tyto vážnější nemoci (uveďte onemocnění, rok a případné omezení):

.....

.....

Dítě užívá tyto léky (včetně dávkování):

.....

.....

Dítě má alergii na: .....

Speciální potřeby dítěte (poruchy pozornosti – ADD, ADHD, atd.) : .....

……..

Souhlasím s tím, že zdravotník LPT, v případě potřeby, bude podávat léky mému dítěti.

Pokud bude nutné ošetření dítěte u lékaře (případně hospitalizace v nemocnici), souhlasím s jeho ošetřením (zdravotník LPT mě bude o této skutečnosti bezodkladně informovat).

Plavec: ano ne *)

Dítě může po skončení denní akce jít samo domů: ano ne *)

*) nehodící se škrtněte

Hlavnímu vedoucímu/zdravotníkovi LPT sděluji, že před příchodem na LPT u svého dítěte provedu prohlídku hlavy z důvodu vyloučení možného výskytu vší.

Dne ……..... . podpis zákonného zástupce …….....

Jméno a příjmení dítěte: ……..

11. letní příměstský tábor