

LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA

Název tábora:

Termín:

Celý formulář se váže k účastníku tábora:

ÚČASTNÍK TÁBORA

Jméno a příjmení:

.....

Datum narození:

.....

zde nalepte kopii
přední strany
kartičky zdravotní pojišťovny

KONTAKT NA ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE V DOBĚ KONÁNÍ TÁBORA

(či jiných k péči o dítě pověřených osob dosažitelných v době trvání tábora):

Jméno a příjmení:

telefon: Vztah k dítěti:

Jméno a příjmení:

telefon: Vztah k dítěti:

UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA

U svého dítěte upozorňuji na tyto specifické potřeby, nemoci a nutnost braní léků, které mohou ovlivnit jeho účast na táboře:

.....

.....

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích a jiné neobvyklosti dítěte:

.....

.....

Dále prohlašuji, že mé dítě je (*nehodící se škrtněte):

NEPLAVEC*

PLAVEC – ZAČÁTEČNÍK*

PLAVEC*

Podpis zákonného zástupce

.....