



# Přihláška na příměstský tábor Květné Zahrady, z.ú.

Název tábora: **Malý sedlák 2020**

Pořadatel: Farma Květná Zahrada, z.ú., Květná 40, 572 01 Polička, IČ: 27005879

Místo konání: Květná Zahrada, z.ú., Květná 40

Termín:

Výše požadované úhrady za tábor: **2 500,- Kč**

## Údaje o přihlašovaném dítěti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

## Údaje o rodičích

Jméno a příjmení matky/zákonného zástupce dítěte:

Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE\*

Adresa trvalého bydliště:

Telefon do zaměstnání:

Mobilní telefon:

Telefon domů:

E-mail:

Jméno a příjmení otce/zákonného zástupce dítěte:

Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE\*

Adresa trvalého bydliště:

Telefon do zaměstnání:

Mobilní telefon:

Telefon domů:

E-mail:

\*Nehodící se škrtněte

Zároveň souhlasím s uchováním a případným zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytném pro potřeby organizace tábora Malý sedlák 2020 dále jen „tábora“ ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tento souhlas uděluji jako zákonný zástupce účastníka tábora po dobu jeho konání s navýšením o lhůtu 10 let archivace dokumentů, vztahujících se k pořádané akci (lhůta začíná běžet 1. ledna následujícího kalendářního roku po skončení akce). Informace o účastnících a jejich zákonných zástupcích jsou uchovávány v souladu s platnými zákony České republiky. Osobní údaje osob jsou plně zabezpečeny proti zneužití. Osobní údaje nebudou předány žádné další osobě, s výjimkou subjektů oprávněných provádět u zpracovatele osobních údajů kontrolní činnost na základě zvláštních předpisů.



# Přihláška na příměstský tábor Květné Zahrady, z.ú.

## Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

pro účely příměstského tábora pořádaného Květnou Zahradou, z.ú. – Malý sedlák

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

Váha dítěte: ..... kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....  
.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....  
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....  
.....  
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....  
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....  
.....  
.....  
.....

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat \***

\* nehodící se škrtněte

Kontakty na zákonného zástupce pro komunikaci.

Jméno	Telefon	E-mail

Datum a podpis: