Školní klub KOTVA při CMG a SOŠPg Brno

## Přihláška na příměstský tábor

## 1. – 4. 7. 2024

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení zájemce: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| Datum narození: |
| Škola: | Třída: |
| Zdravotní stav: dobrý\* – problémový\*:……………………………………………………………………. |
| Telefon zákonný zástupce: | Telefon zájemce: |

*Přihlášku odevzdejte* ***do 15. 5. 2024*** *na vrátnici CMcZŠ Brno*

Tímto podpisem potvrzuji,

* že se budu plně účastnit programu, který pedagogové s animátory připraví,
* že se ochotně zapojím do služeb týkajících se provozu akce – úklid, nádobí a další.
* že dřívější odchod z akce je možný pouze ze zdravotních důvodů nebo při nerespektování pravidel, a to bez možnosti vrácení zbytku peněz
* že v případě, že se odhlásím z akce později než týden před zahájením, bude mi vrácen storno poplatek ve výši poloviny celkové ceny
* že si uvědomuji, že součástí programu jsou duchovně zaměřené aktivity, které jsou vedeny v římskokatolickém způsobu

V dne

----------------------------------------------------------------- --------------------------------------------------
 podpis zájemce podpis zákonného zástupce

*\*Nehodící se škrtněte*

**PRO RODIČE**

**Termín**: pondělí 1. 7. 2024 – čtvrtek 4. 7. 2024

**Místo konání:** klubovna KOTVY na Lerchové 63, Brno

**Příchod**: každé ráno od **7.30 – 7.45** hod. u únikových dveří

*(vlevo od hlavního vchodu – Lerchova 63)*

**Odchod**: v **16.30** hod. tamtéž

**Cena:** 800,- Kč v hotovosti – spolu s přihláškou a kopií kartičky pojištěnce

 **do 15. 5. 2024** *na vrátnici CMcZŠ Lerchova 65, Brno*.

**Personální zabezpečení kurzu:**

**S. Markéta Marie Husaříková** tel: 731 604 375, sestra.marketa@gmail.com

**Co s sebou**:

přezůvky

pití + svačinka 2x

sportovní oblečení + kšiltovka

další věci dle vlastního uvážení

**Těší se na vás s. Markéta a tým animátorů**

**Čestné prohlášení zákonných zástupců**

**Potvrzení o bezinfekčnosti**

**Prohlašuji, že:**

* ošetřující lékař nenařídil změnu režimu dítěti:

………………………………………………………………………………

(jméno a příjmení, datum narození)

* dítě nejeví známky akutního onemocnění (horečka, průjem, nevolnost apod.)
* okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil přihlášené karanténní opatření
* není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

* Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit společného pobytu, a také i s tímto souhlasím.
* V případě úrazu nebo akutního onemocnění souhlasím s předáním do lékařské péče.
* V případě potřeby (onemocnění dítěte, při vážném porušení školního řádu atd.) zajistím na vlastní náklady odvoz dítěte.

Kontaktní telefony na zákonné zástupce:

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

V …………………… dne……………

Podpis zákonného zástupce

……………………………….