

PRIHLÁŠKA 2018 - „KDE BOLO, TAM BOLO „

MIESTO: FARMA GAZDÁČIK / CHKO Štiavnické vrchy

Organizuje : Občianske združenie NOEMOVA ARCHA , Banská Belá

IČO : 37999222, DIČ : 2022063527 , email : noemovaarcha2005@gmail.com

Odošlite na uvedený email vyplnené alebo preskenované, nie je potrebné zasielať Poštou.

TERMÍN TÁBORA :	1.7. – 7.7. 2018
<u>CENA TÁBORA :</u>	195,- eur
Meno a priezvisko dieťaťa :	
Dátum narodenia dieťaťa:	
Adresa trvalého bydliska dieťaťa :	
UPLATNENIE ZĽAVY :	
DARČEK pri prihlásení do 28.2.2018:	ÁNO NIE
MENO SÚRODENCA 1 :	
MENO SÚRODENCA 2 :	
MENO SÚRODENCA 3 : -----	
MENO ODPORUČENÉHO KAMARÁTA 1:	
MENO ODPORUČENÉHO KAMARÁTA 2 :	
MENO ODPORUČENÉHO KAMARÁTA 3:	
Ostatní :	
<u>Výsledná suma Vám bude odpočítaná z doplatku za tábor</u>	
<u>Potrebujem pripraviť Potvrdenie pre zamestnávateľa na preplatenie tábora:</u>	ÁNO NIE

Zákonný zástupca :

Meno a priezvisko:	
Adresa trvalého bydliska: Ak je iná ako adresa dieťaťa	
Mobilný kontakt :	
Kontakt – zamestnanie / názov firmy a telefón do práce	
Kontakt – email	

Rezervácia platí až po úhrade NEVRATNEJ rezervačnej zálohy vo výške 50,-€:

IBAN : SK45 11 0000 0000 26 23 75 71 56

VS: 782018

SWIFT : TATRSKBX

Správa pre prijímateľa :

Záloha : **PCOZ1 + meno dieťaťa** / prosíme uvádzať **LEN** presne tento tvar

Doplatok : **PCOZ2 + meno dieťaťa** / prosíme uvádzať **LEN** presne tento tvar

O prijatí zálohy Vás budeme informovať.

Po vyplatení zostatku sumy Vám zašleme organizačné informácie k nástupu na pobyt.

Na nasledujúcich stranách nájdete tlačivá potrebné k nástupu na pobyt :

IFORMOVANÝ SÚHLAS RODIČA

VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI DIEŤAŤA

Nie je ich nutné zasielať s Prihláškou.

Informovaný súhlas

Svojím podpisom potvrdzujem a súhlasím s podmienkami stravovania, ubytovania v Chate Lesanka, Banská Belá 170, PSČ 96615, s programom pobytu a nemám proti nemu výhrady .

Zároveň súhlasím / nesúhlasím s použitím fotografií pre interné potreby organizátora za účelom propagácie pobytov, zverejnenie fotografií na stránkach spojenej s akciou a akciami tohto druhu.

Meno dieťaťa :

Meno a priezvisko zákonného zástupcu

Podpis zákonného zástupcu

Vyhlásenie o bezinfekčnosti

Nie staršie ako 3 dni / spolu s potvrdením od lekára

podľa podľa Z. z. č. 526/2007

Vyhlasujem, že dieťa

Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	
Adresa trvalého bydliska:	

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, výskyt vší v škole, v rodine...). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Odporúčame pred príchodom zabezpečiť, ak v škole sa v posledné obdobie vyskytli vší, prezrieť vlasy a prípadne opätovne použiť prípravok na ich odstránenie.

V, dňa

Meno a priezvisko zákonného zástupcu

Podpis zákonného zástupcu

Informácia od zákonného zástupcu o dieťati :

<p>Alergia :</p> <p>Strava bezlepková :</p> <p>Strava bezlaktózová :</p> <p>Po predošlej dohode je možné vyhovieť diétnym obmedzeniam za príplatok 20,- eur , plus priniesť suroviny, ktoré sa bežne na tábore nepoužívajú a dieťa ich vo svojom jedálnom lístku potrebuje mať zastúpené</p>	
<p>Lieky – dávkovanie:</p> <p>Doplníte pri nástupe na tábor</p>	
<p>Čo by sme mali vedieť iné o dieťati :</p> <p>Jeho hobby, záujmy, potreby, psychické návyky, niečo, čo by mohlo prispieť, ak je na to navyknuté, k jeho komfortu u nás.</p> <p>Ak je dieťa napr.diabetik ľahkého stupňa alebo trpí na vysoký krvný tlak, prípadne depresiami, zmenami nálad, navštevuje psychológa, prosíme toto uviesť a kontaktovať nás telefonicky pred podaním Prihlášky.</p>	

--	--

V

dňa

Podpis zákonného zástupcu: