

# 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 :	12.8. – 19.8. 2018
<u>CENA TÁBORA :</u>	215,- eur
Meno a priezvisko dieťaťa :	
Dátum narodenia dieťaťa:	
Adresa trvalého bydliska dieťaťa :	
<b>UPLATNENIE ZĽAVY :</b>	
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 :	
<b><u>Výsledná suma Vám bude odpočítaná z doplatku za tábor</u></b>	
<b><u>Potrebujem pripraviť Potvrdenie pre zamestnávateľa na preplatenie tábora:</u></b>	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><b>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</b></p>	
<p>Lieky – dávkovanie:</p>  <p><b>Doplníte pri nástupe na tábor</b></p>	
<p><b>Čo by sme mali vedieť iné o dieťati :</b></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: .....