



PRIHLÁŠKA NA DENNÝ TÁBOR ESCAPE 2024

Dátum tábora:

Závazne prihlasujem svoje dieťa do letného denného tábora organizovaného spoločnosťou BAM s.r.o., so sídlom Obchodná 72, 81106 Bratislava v termíne:

INFORMÁCIE O DIEŤATI:

Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	
Rodné číslo	
Adresa trvalého bydliska	

INFORMÁCIE O RODIČOCH / ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI:

Meno a priezvisko	
Adresa	
Telefónne číslo	
E-mail	

Meno a priezvisko	
Adresa	
Telefónne číslo	
E-mail	

INFORMATÍVNY SÚHLAS:

Svojím podpisom potvrdzujem a súhlasím s tým, aby sa moje dieťa **zúčastnilo denného tábora v hore uvedenom termíne** a aktivít v tábore ako sú výlety, športové aktivity, tvorivá činnosť a pod.

Beriem na vedomie, že moje dieťa bude musieť **opustiť denný tábor, bez nároku na vrátenie ceny ak:**

A) som neuviedol/-a pravdivé údaje v Prihláške na denný tábor Smelí pátrači 2021, ktorého priamou súčasťou je aj Vyhlásenie o bezinfekčnosti a Vyhlásenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

B) správanie môjho dieťaťa odporuje bežným morálnym normám a zákonom (agresívne správanie, nerešpektovanie pravidiel tábora a pokynov vedúcich)

Beriem na vedomie, že materiálne škody spôsobené nevhodným správaním môjho dieťaťa finančne nahradím.

Svojím podpisom (nehodiace sa preškrtnite):

A) **súhlasím** / **nesúhlasím so spracovaním osobných údajov** podľa §18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov

B) **súhlasím** / **nesúhlasím so zverejňovaním fotografií dieťaťa** v rámci propagačných materiálov

C) súhlasím / nesúhlasím so všeobecnými zmluvnými podmienkami a storno podmienkami uvedenými na <https://leavingroom.sk/obchodne-podmienky-denny-tabor/>

VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA:

Potvrdzujem že moje dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v detskom kolektíve, netrpí žiadnym ochorením, ktoré by mohlo ohroziť pobyt dieťaťa alebo ostatných detí v tábore, netrpí iným ochorením vyžadujúcim zvýšenú lekársku starostlivosť a jeho zdravotný stav dovoľuje zúčastniť sa detského rekreačného pobytu v dennom tábore.

Závažné ochorenia (priedušková astma, epilepsia, cukrovka, ochorenia krvi, obličiek, močového mechúra, poruchy trávenia, iné?)

Alergické ochorenia (potraviny, lieky, zvieratá, alergia na prach, peľ, kožné alergie /napr. po opaľovaní/, alergická reakcia na uštipnutie hmyzom - ak áno, aký je priebeh /dýchavica, triaška, opuch hrtana, zdurení uzlín, strata vedomia a pod./ a ako bol tento stav liečený, iné alergie?)

Má lekárom predpísanú / doporučenú špeciálnu diétu?

Má dieťa akékoľvek zdravotné zvláštnosti, obmedzenia, chronické ochorenia, príp. iné problémy?

Pohybová aktivita: - bez obmedzenia - s obmedzením na beh, skoky, dlhé turistické trasy?

Dieťa dlhodobo užíva tieto lieky: (uved'te názov, dávkovanie, gramáž)

ŠPECIFICKÉ POTREBY DIEŤAŤA, POZNÁMKY:



PÍ SOMNÉ VYHLÁSE NIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA STAČÍ AK POTVRDÍ RODIČ. DENNÉ TÁBORY NEVYŽADUJÚ POTVRDENIE OD LEKÁRA.



V PRVÝ DEŇ NÁSTUPU DO TÁBORA PREDLOŽÍ RODIČ KÓPIU PREUKAZU POISTENCA A VYPÍ SANÚ ZÁVÄZNÚ PRIHLÁŠKU.

MIESTO A DÁTUM

PODPIS RODIČA /ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU