**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA**

**NA DĚTSKÝ KURZ NÁVRAT DO TICHA**

****

**Termín konání: 21. 8. – 25. 8. 2017**

**Čas konání: 8 – 16 hodin**

**Místo konání: Kulturní dům, nábřeží 1. máje 1605, Písek**

**Odpovědná vedoucí: Ingrid Čapková**

**Další informace lze získat na: in.ca@centrum.cz nebo 774 598 333**

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo:**

**Adresa:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Zdravotní stav:**

**Jméno a příjmení otce:**

**Zaměstnavatel (nepovinný údaj):**

**Tel.: E-mail:**

**Jméno a příjmení matky:**

**Zaměstnavatel (nepovinný údaj):**

**Tel.: E-mail:**

**Kontaktní osoba pro komunikaci a zasílání informací je MATKA/OTEC \***

**Rodič nebo zákonný zástupce dítěte bere na vědomí:**

**že sraz dětí je v 8 hodin na recepci Kulturního domu a ukončení v 16 hodin tamtéž. Bude-li dítě vyzvedávat jiná osoba, která není uvedena v této přihlášce, tak tuto skutečnost oznamte písemně nejpozději první den kurzu. Mimo stanovený čas dětského kurzu Centrum kultury města Písek za děti nezodpovídá.**

** že pokud dítě z nedbalosti nebo úmyslně poškodí majetek nebo vybavení Kulturního domu či jeho zahrady, může být zákonnému zástupci dána k úhradě příslušná částka.**

**zpracování osobních údajů dítěte pro potřeby dětského kurzu.**

**pořizování fotodokumentace v průběhu kurzu k propagaci Centra kultury města Písek.**

**že v den zahájení dětského kurzu je nutné doložit bezinfekčnost dítěte.**

**Rodič nebo zákonný zástupce dítěte prohlašuje:**

** že dítě může Kulturní dům opustit v uvedený čas po ukončení dětského kurzu samo bez doprovodu. SOUHLASÍ / NESOUHLASÍ \*.**

** že dítě je zdravotně způsobilé pro účast na dětském kurzu. Zároveň bere v potaz případná zdravotní rizika (úrazy apod.).**

** že se dítě bude stravovat v areálu Kulturního domu a za případné vzniklé zdravotní potíže Centrum kultury města Písek nezodpovídá. Aby se zdravotním potížím předešlo, rodič nebo zákonný zástupce je povinen při přihlášení dítěte do kurzu nahlásit jeho případné potravinové alergeny. SOUHLASÍ / NESOUHLASÍ \*.**

**Centrum kultury města Písek:**

**neručí za ztrátu nebo poškození mobilních telefonů, jiné elektroniky a dalších cenných věcí a peněz dítěte během kurzu.**

**Platba dětského kurzu:**

**cena kurzu je 1.500,-Kč. Rezervace do dětského kurzu vzniká po odevzdání vyplněné a podepsané přihlášky současně se složením kauce 500,-Kč a odevzdáním fotokopie kartičky zdravotní pojišťovny dítěte.**

**nevratná kauce 500,-Kč.**

**zbytek částky z ceny kurzu je nutné uhradit do 30. 6. 2017. Platby můžete provádět buď hotově v pokladně Kulturního domu Po-Pá 8 -16 anebo převodem**

**na č. ú.: 115-763120297/0100. Jako variabilní symbol uvádějte 20170821 a specifický symbol napište datum narození dítěte ve tvaru rrrrmmdd (např. u dítěte narozeného dne 19. 3. 2001 uvedete var. symbol 20010319) a do zprávy pro příjemce uveďte jméno dítěte – Návrat do ticha (např. jmenuje-li se dítě Jan Novák, bude ve zprávě uvedeno „Jan Novák – Návrat do ticha“).**

**storno poplatky: 14 dní a méně před začátkem - storno poplatek 50 % z uhrazené částky (minimálně však 500,- Kč), v den zahájení tábora – storno poplatek 100 % z uhrazené částky (minimálně však 500,- Kč).**

**STORNO Z DŮVODU NEMOCI ČINÍ 30 % z uhrazené částky (minimálně však 500,- Kč). Pokud však za sebe najdete náhradníka, bude vám vrácena celá uhrazená částka.**

**dítě se přihlašuje na celý týden, není možné uhradit poměrnou částku jen na vybrané dny.**

**v ceně dětského kurzu je zahrnut program, zázemí pro děti se sociálním zařízením, oběd, 2x svačina a pitný režim. V ceně není zahrnuto úrazové pojištění. Doporučujeme dítě připojistit.**

**V Písku dne:**

**podpis zákonných zástupců dítěte**

**(\*nevyhovující škrtněte)**

**Potvrzení o bezinfekčnosti – Návrat do ticha**

**(datum nesmí být starší než jeden den před začátkem NDT!!!)**

Termín konání: ................................

jméno a příjmení: ................................................................ R.Č.................................................

bydliště (včetně PSČ): .................................................................................................................

**Prohlášení rodičů:**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora v termínu .....................................................

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Telefonní spojení na rodiče nebo jejich zákonné zástupce po dobu kurzu:

U svého dítěte upozorňuji na:

Alergie na:

Používané léky a dávkování:

………………….…………………………………….

podpis rodiče (zákonného zástupce)

V Písku dne .......................................

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

**Souhlas s ošetřením Jako zákonný zástupce**

dítěte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_narozeného \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

trvale bytem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

souhlasím s jeho lékařským ošetřením v případě, že nejsem v době tábora k zastižení

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ podpis zákonného zástupce dítěte­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**1.strana kopie karty ZP**

**2.strana kopie karty ZP**

 **Zde prosím nalepte kopii obou stran karty zdravotní pojišťovny Vašeho dítěte:**