

# PRIHLÁŠKA

**Meno a priezvisko:** ..... **Vek:** .....

**Dátum narodenia:** ..... **v** .....

**Rodné číslo:** .....

**Bydlisko:** .....

**Telefón aspoň na 1 z rodičov:** .....

**e-mailová adresa:** .....

**Termín tábora:** .....

(prípadne môžete pripísať náhradný termín v prípade, že by sa niečo stalo)

**Cena každého tábora je 130 €.**

## **Informácia pre rodičov:**

Koník je zvieratko a môže niekedy zle zareagovať. Preto Vás prosím, aby ste tento fakt zvážili.

Svojím podpisom potvrdzujem, že všetky údaje sú pravdivé a že som bol/a dostatočne informovaný/á o možných rizikách.

V .....

Dňa: .....

Podpis zákonného zástupcu: .....

## **Čestné prehlásenie o zdravotnom stave diet'at'a**

(čestné prehlásenie je potrebné vyplniť v deň nástupu do tábora)

Meno a priezvisko: .....

Bydлisko : .....

Má diet'a alergiu ? ÁNO NIE nehodiace škrtnite

O aký druh alergie sa jedná ? .....

Má diet'a iné závažné ochorenie ? **ÁNO** **NIE** nehodiace škrtnite

Aké ochorenie ? .....

Užíva diet'a lieky? (uveďte aj presné dávkovanie) .....

## Prehlásenie:

Ja, ..... (meno zákonného zástupcu), prehlasujem, že moje dieťa ..... (meno dieťaťa) neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že lekár dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v jednej domácnosti, prišli v priebehu posledného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie, ...) Som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia. Som si vedomý/á, že by som sa dopustil/la priestupku podľa § 56 zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V prípade zranenia alebo ochorenia Vás prosím o zadanie telefónneho čísla na jedného z rodičov, aby sme Vás mohli prípadne kontaktovať. : .....

v ..... dňa: .....

**Podpis zákonného zástupcu :** .....

## **Potvrdenie od lekára**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Rodné číslo dieťaťa: .....

Prehlasujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé zúčastniť sa tábora (RANČ MEGI)

dňa .....

Podpis a pečiatka lekára : .....