

# PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOROVÉ SOUSTŘEDĚNÍ

## DFS DYJAVÁNEK ZNOJMO V TERMÍNU 7. 8. - 14. 8. 2015

**Vyjádření lékaře** (prosíme čitelně, nebo tiskacím písmem):

Dítě prodělalo tyto závažné onemocnění:

Dítě je očkováno proti:

Dítě je alergické na:

Doplňující informace o zdravotním stavu a užívaných medikamentech:

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte *umožňuje/neumožňuje* účast na LTS DFS Dyjavánek Znojmo v Tavíkovcích (výběr zakroužkujte).

†razítko a podpis lékaře†  
†nutná adresa/sídlo ordinace†

(Účastník)	Dítě:	(Zákonní zástupci)	Rodiče:
Jméno:		Jméno otce:	
Příjmení:		Příjmení otce:	
Datum narození:		Mobil:	
R. Č.:		Telefon do práce:	
Ulice:		Jméno matky:	
Číslo:		Příjmení matky:	
PSČ:		Mobil:	
Obec:		Telefon do práce:	
Číslo ZP:			
Zkratka ZP:			
Mobil:			

**Cena: 2.700 Kč**

**Nejpozději do 31. 7. 2015**

Platba: bezhotovostně

Č. Ú.: 249007574/0300

V. S.: R. Č. dítěte

K. S.: nevyplňujte

S. S.: nevyplňujte

Zpráva pro příjemce:

Jméno Příjmení (účastníka)

V/Ve: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpisy zákonných: \_\_\_\_\_

zástupců: \_\_\_\_\_

**PŘIHLÁŠKU ODEVZDÁTE VEDOUCÍMU TÁBORA (PŘI PŘÍJEZDU) SPOLU S MÍSTOPŘÍSEŽNÝM PROHLÁŠENÍM A KOPIÍ PRŮKAZU POJIŠTĚNCE.**