

**PŘIHLÁŠKA**

**Příměstský tábor Doloplazy**

**Registrační číslo projektu: CZ.03.2.65/0.0/0.0/16\_047/0016004**

**Místo realizace: Mateřská škola Doloplazy**

**Provozovatel: Místní ženy, z.s.**

**Adresa: Doloplazy 15, 798 26 Nezamyslice**

**Dítě/žák/žákyně:**

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………..

Datum narození:…………………………… Rodné číslo: ………………………………………..

Bydliště:…………………………………………………………………………………………………………….PSČ: ………………………

Zdravotní pojišťovna:…………………………………………………………………………………………Kód ZP: …………………

Zdravotní stav dítěte (alergie, léky, specifické dietní požadavky, handicapy….)

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

Příchod: 7.00 – 8.00 a odchod do 16.30.

Zaškrtněte termín/y Příměstského tábora, kterého se Vaše dítě zúčastní:

 12.07. – 16.07.2021

  19.07. – 23.07.2021

  02.08. – 06.08.2021

  09.08. – 13.08. 2021

**Zákonný zástupce:**

**Příjmení a jméno otce: ……………………………………………………………………………………………………………..**

**Žije ve společné domácnosti s dítětem: ANO NE**

**Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………….PSČ:……………………**

**Mobil ………………………………………….. Telefon do zaměstnání: ………………………………………………..**

**Údaje o zaměstnavateli (název a adresa zaměstnavatele)\*: ……………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Dne: …………………………….. …………………………………………………………….**

 **podpis zákonného zástupce**

**Příjmení a jméno matky:………………………………………………………………………………………………………….**

**Žije ve společné domácnosti s dítětem: ANO NE**

**Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………….PSČ:……………………**

**Mobil ………………………………………….. Telefon do zaměstnání: ………………………………………………..**

**Údaje o zaměstnavateli (název a adresa zaměstnavatele)\*: ……………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Dne: …………………………….. …………………………………………………………….**

 **podpis zákonného zástupce**

Můj syn / má dcera bude přicházet/ odcházet na tábor a z tábora:

a) samostatně

b) v doprovodu (jméno a příjmení)

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

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

Souhlasím, aby syn/dcera navštěvovala Příměstský tábor Doloplazy. Souhlasím s tím, že zaplatím příslušný poplatek za daný termín tábora. Budu dbát na to, aby řádně docházel/a na tábor. Účastníci příměstského tábora se zavazují dodržovat bezpečnostní předpisy a pravidla, se kterými budou seznámeni první den programu.

V Doloplazech dne…………………………….... Podpis zákonného zástupce…………………………

Veškeré informace, fotky a další materiály naleznete na www.obecdoloplazy.cz

S dotazy se obracejte na: tel.: 582 388 261, 773 230 687

\*Poznámka: V případě nezaměstnaných hledajících aktivně práci bude uveden Úřad práce, kde je osoba registrována, OSVČ uvede OSVČ, osoby v procesu vzdělávání uvedou údaje o škole či v případě rekvalifikace o instituci poskytující rekvalifikační kurz (včetně názvu kurzu).