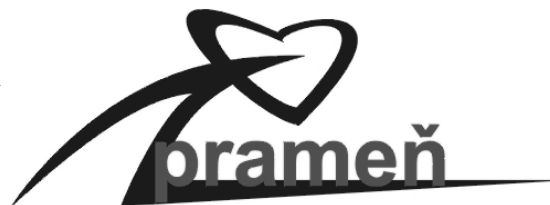


PRIHLÁŠKA NA SKAUTSKÝ TÁBOR

112. zboru Prameň Prešov - Sekčov



Drahá skautská sestra / brat,

sme veľmi radi, že si sa rozhodol(a) zúčastniť letného skautského tábora 112. zboru Prameň Prešov - Sekčov. Prosíme Ťa o čitateľne vyplnenie nasledujúcej prihlášky. Následne kompletne vyplnenú prihlášku odovzdaj včas podľa pokynov svojmu radcovi alebo vodcovi oddielu prípadne inej osobe ako si bol o tom poučený(á).

Ludovít Grohola – vodca zboru

Údaje o účastníkovi

Meno a priezvisko
Skautská prezývka
Dátum narodenia
Rodné číslo
Adresa trvalého bydliska
Číslo OP
Tel. kontakt
Kontakt na rodiča	
Meno a priezvisko
Tel. kontakt

Účastnícky poplatok

Poplatok za tábor je stanovený na základe dĺžky pobytu účastníka. Víťatá sú na tábore týždeň a skauti a skautky dva týždne. V prípade účasti súrodencov sa poskytujú zľavy o ktorých sa informujte u príslušných oddielových vodcov. Účastnícky poplatok je potrebné uhradiť najneskôr do 03. 07. 2010

Označte prosím spôsob úhrady poplatku:

- poplatok uhradím v **hotovosti**
- poplatok uhradím **bankovým prevodom** na číslo účtu: Dexia banka, č.ú.: 884 324 1001 / 5600
- poplatok uhradím na základe **individuálnej dohody** so zborovým vodcom

Dátum:

Podpis:

účastníkov mladších ako 18 rokov
podpisuje zákonný zástupca

Vyhlásenie

(pre účastníkov mladších ako 18 rokov)

Vyhlasujem, že dieťabytom v neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

09. 07. 2010

.....
dátum

.....
podpis zákonného zástupcu

Potvrdenie od lekára o zdravotnej spôsobilosti

Meno a priezvisko:.....

Rodné číslo:.....

Bydlisko:.....

Vyjadrenie lekára:

.....

Prípadné zdravotné obmedzenia (lieky, diéta...).....

.....

Dátum:.....

.....
podpis a pečiatka lekára