

Závazná přihláška na sportovní soustředění fotbalového klubu FC VRCHLABÍ srpen 2023



Termín soustředění: 14.8. – 18.8. 2023

Místo: Dolní Kalná - kemp

Cena: 3900,- celkem k úhradě za hráče za pobyt s plnou penzí.

Pořadatel: **FC VRCHLABÍ**

Odpovědné osoby: Jan Barák a Lukáš Kubelka (trenéři žáků FC Vrchlabí)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

PSČ: Telefon:

Přihlašuji závazně své dítě na toto sportovní soustředění, souhlasím s podmínkami a platbou za pobyt.

V případě zrušení či zkrácení pobytu dítěte uhradím pořadateli nezbytné náklady.

Potvrzení a souhlas :

Potvrzují správnost údajů uvedených v této přihlášce a dávám tímto výslovně souhlas s tím, aby zástupci FC VRCHLABÍ zpracovávali v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, osobní údaje uvedené na této přihlášce a v prohlášení zákonných zástupců dítěte ve smyslu tohoto soustředění. Zároveň dávám souhlas k tomu, aby fotografie a videonahrávky, získané a pořízené v průběhu tohoto soustředění byly použity pro prezentaci klubu a zveřejněny na internetových stránkách FC VRCHLABÍ.

V dne
podpis zákonného zástupce

Prohlášení zákonných zástupců dítěte Bezinfekčnost

(Odevzdat v den odjezdu na soustředění !!)

Jméno a příjmení :

Datum narození:

Bydliště :

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

Dítě je schopno zúčastnit se soustředění od 14. 08. 2023 do 18. 08. 2023

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

Telefonní a písemné spojení na rodiče, nebo jejich zákonné zástupce po dobu pobytu dítěte na soustředění :

1. Od do Příjmení

Adresa tel.

2. Od do Příjmení

Adresa tel.

U svého dítěte upozorňuji

alergie na

používá léky (dávkování)
léky bude mít dítě u sebe – léky předám při odjezdu vedoucímu soustředění*

jiné důležité informace

K tomuto prohlášení přiložte :
průkaz zdrav. pojišťovny (kopii)

V dne
(Musí být podepsáno v den zahájení soustředění) podpis zákonného zástupce

* Nehodící se škrtněte