

PRIHLÁŠKA DIEŤAŤA NA LETNÝ TÁBOR

Dolu podpísaní/-ý zákonní zástupcovia/ zákonný zástupca dieťaťa, ako objednávateľ, týmto záväzne prihlasujem/-e svoje dieťa na denný letný tábor organizovaný zo strany ALEXANDRA HOTEL s.r.o, so sídlom Dvory 581, 02001 Púchov, prevádzka HUNTY FISH, ktorý sa bude konať v termíne od do 2021 v priestoroch/areáli HUNTY FISH, Jilemnického 56/30 Lednické Rovne 02061, v súlade so Všeobecnými a záručnými podmienkami účasti na letnom dennom tábore, ktoré sú zverejnené v sídle HUNTY FISH:

Meno a priezvisko prihlasovaného dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:, t.j. vek dieťaťa ku dňu podania prihlášky:

Veľkosť trička

Zdravotná poisťovňa dieťaťa:

Mená a priezviská zákonných zástupcov dieťaťa:

Kontakt na zákonných zástupcov dieťaťa (tel., mail):

- **Termín konania letného denného tábora:** **od 6. júla 2021 do 9. júla 2021**
- **Miesto konania letného denného tábora:** HUNTY FISH, Jilemnického 56/30 Lednické Rovne 02061
- **Výška príspevku za účasť na letnom dennom tábore:** **72,- € (slovom: sedemdesiatdva t eur)**

Zákonní zástupcovia/zákonný zástupca svojím podpisom na tejto prihláške potvrdzujú/-e, že hore uvedené údaje sú úplné a pravdivé a že súhlasia/-í s termínom, miestom konania letného denného tábora a výškou príspevku za letný denný tábor, ktorý uhradia na číslo účtu **SK22 0200 0000 0038 0282 6254**, do správy pre prijímateľa uvedú meno dieťaťa.

Zákonní zástupcovia/zákonný zástupca svojím podpisom na tejto prihláške zároveň potvrdzujú/-e, že od usporiadateľa obdržal/-i Všeobecné a záručné podmienky účasti na letnom dennom tábore, riadne sa s nimi oboznámili a bezvýhradne a v plnom rozsahu s nimi súhlasia/-í.

Povinnou prílohou tejto Prihlášky je úplne a pravdivo vyplnené a zo strany zákonných zástupcov dieťaťa podpísané **Vyhlásenie o bezinfekčnosti a zdravotnom stave dieťaťa**, ktoré bude odovzdané zástupcom organizátora v deň začatia letného denného tábora v mieste jeho konania, Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa vydané lekárom všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast a súhlas so spracúvaním osobných údajov.

V, dňa

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

Prílohy:

1/ Vyhlásenie o bezinfekčnosti a zdravotnom stave dieťaťa,

2/ Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa vydané lekárom všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast,

3/ Súhlas so spracúvaním osobných údajov.