



**TJ START KOLÍN**

Vávrova 814, 280 02 Kolín , IČ: 14800225, reg. u MV ČR pod č. VSP/1-3706/90-R, www.judokolín.cz

Odevzdat do 12. dubna!

## PŘIHLÁŠKA NA LVT 2010

Přihlašujeme závazně své dítě na letní výcvikový tábor, který se koná v termínu

**3. – 10. července 2010 v rekreačním zařízení Radost, Dol u Blatné**

**Jméno a příjmení účastníka:** .....narozen .....

rodné číslo: ...../ ..... bytem: .....

**Zdravotní problémy (léky, alergie apod.):**

.....  
.....  
.....

Platbu provedeme do data: ..... bankovním převodem / složenkou / v hotovosti  
*(nehodící škrtněte, v případě platby bankovním převodem uveďte **variabilní symbol rodné číslo dítěte**, dále do zprávy pro příjemce uveďte jméno a příjmení dítěte)*

**Spolu s přihláškou je nutné zaplatit nevratnou zálohu 500,- ! Zbylou část 2 500,- je nutné zaplatit do konce května 2010!**

Požadujeme následující informace: .....

.....

**Aktuální kontakty:** *(zde uveďte ta nejdůležitější spojení za účelem podávání informací)*

Rodiče: .....

Účastník: .....

V ..... dne: .....

Podpis rodičů: .....

Převzal dne: ..... podpis trenéra: .....



Odevzdat v den odjezdu 3. 7. 2010!

**TJ START KOLÍN**

Vávrova 814, 280 02 Kolín, IČ: 14800225, reg. u MV ČR pod č. VSP/1-3706/90-R, www.judokolín.cz

## PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

pro LVT 2010 konaný 3. - 10. července 2010 v rekreačním zařízení Radost, Dol u Blatné

**Jméno a příjmení účastníka:** .....narozen .....

*Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjemy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na LVT 2010 přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření.*

*Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.*

*Telefonní a písemné spojení na rodiče po dobu pobytu dítěte na LVT:*

*Podle záznamů ošetřujícího lékaře uvádím, že dítě mělo tyto nemoci:*

.....  
.....

V ..... dne: .....

*(Datum nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na tábor).*

Podpis rodičů\*: .....

*\*Podpis rodičů – může nahradit, v souladu s platnými zákony ČR, osoba k těmto úkonům úředně pověřená.*



Odevzdat nejpozději na posledním tréninku judo!

**TJ START KOLÍN**

Vávrova 814, 280 02 Kolín , IČ: 14800225, reg. u MV ČR pod č. VSP/1-3706/90-R, www.judokolín.cz

## VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

**Jméno a příjmení účastníka:** .....narozen .....

rodné číslo: ...../ ..... bytem: .....

*Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte umožňuje účast na LVT 2010 – letním výcvikovém táboře juda konaném od 3. do 10. července 2010 v rekreačním zařízení Radost – Dol u Blatné.*

*Podle záznamů ošetřujícího lékaře uvádím, že dítě mělo tyto nemoci:*

.....  
.....

Bylo řádně očkovoáno proti: .....

Bylo dítě očkovoáno proti encefalitidě: ANO / NE  
*(nehodící škrtněte)*

Upozorňuji na sérum (druh), které obdrželo (dne): .....

.....

Upozorňuji na tyto alergie dítěte: .....

.....

Jiná upozornění, omezení: .....

.....

V ..... dne: .....

Razítko a podpis lékaře: .....