

INFORMACE O ÚČASTNÍKOVI

Příměstského tábora dračích lodí

Vyplňte čitelně hůlkovým písmem

Jméno a příjmení : Rodné číslo:

Adresa:

Rodiče souhlasí s vytvořením foto, video a zvukových záznamů pořízených Pražským klubem dračích lodí. Rodiče souhlasí s případným zveřejněním záznamů za účelem propagace Pražského klubu dračích lodí. Rodiče souhlasí s využitím osobních údajů v rámci Pražského klubu dračích lodí.

Lektoři a asistenti budou s důvěrnými informacemi zacházet v souladu s příslušnými právními předpisy. Rodiče souhlasí se zastoupením lektora při jednání s lékaři a při ošetření v případě úrazu / nemoci a souhlasí, aby trenér dostal informace o zdravotním stavu dítěte v době nepřítomnosti rodiče.

KONTAKTY

Telefon účastník:..... E-mail
účastník:.....

Telefon zákonný zástupce:.....

E- mail zákonný zástupce:.....

Jiný kontakt:.....

DŮLEŽITÉ INFORMACE - Upozorňuji u svého dítěte na :

Zdravotní problémy:

Alergie:.....

Léky:

Zde nalepit kopii kartičky zdravotní pojišťovny

Jiné důležité informace:.....

V

dne

podpis rodičů