**PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR 2024 - Obec Kostelní Hlavno**

Přihlašuji:

**DÍTĚ (jméno a příjmení)…………..………………………………………………………….**

**MATKA (jméno a příjmení)…………………………………………………………………..**

**OTEC (jméno a příjmení)……………………………………………………………………..**

**Kontakt: telefon 1:…………………………………. Telefon 2………………………….…………..**

**e-mail:……………………………………**

**Termín (zaškrtněte)**

 **22.7. – 26.7.2024**

 **29.7. – 2.8.2024**

**Návyky a zdravotní stav dítěte:**

Má potravinovou nebo jinou alergii?

Bere pravidelně léky? Jaké?

V případě, že má léky, může si je podat sám?...................................................

Další sdělení o dítěti:……………………………………………………………………………………………..

Souhlas s pořizováním fotografií dítěte v kolektivu při aktivitách v klubu :……………………….

Souhlas s aplikováním opalovacího krému a repelentu:…………………………………………………..

Jména osob oprávněných vyzvedávat dítě z klubu:….…………………………………………..............................

…………………………………………………………

Podpis rodiče dítěte

V ……………………………………………, dne ……………………………………….