

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA
NA SPORTOVNĚ FOTBALOVÝ PŘÍMĚSTSKÝ KEMP
SK PETŘÍN PLZEŇ - LETNÍ PRÁZDNINY 2026

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:/.....

Termín (nehodící se škrtněte):

- 0. 29. 6. - 3. 7. 2026 (NOVĚ PŘIDANÝ TERMÍN)
- 1. 10. 8. - 14. 8. 2026
- 2. 17. 8. - 21. 8. 2026
- 3. 24. 8. - 28. 8. 2026

Jsem **člen** (uveďte ročník týmu) / **nečlen**

Prohlášení o zdravotním stavu dítěte

Prohlašuji, že jsme nezatajili žádné údaje o zdravotním stavu našeho dítěte, které by mohly být závažné vzhledem k činnostem na sportovně fotbalovém kempu ve vybraných termínech (sportovní aktivity, fyzická zátěž, soutěže, závody, metodické postupy spojené s tréninkem).

Jedná se především o alergie, epilepsie, srážlivost krve, diabetes, migrény, šelesti apod.

Uvádíme proto seznam léků, které pravidelně užívá a jejich způsob užívání. Odevzdáním přihlášky souhlasím se zpracováním osobních údajů pro potřeby konání tohoto kempu a akcí s ním souvisejících.

NEMOC	NÁZEV LÉKU	ZPŮSOB A DOBA UŽÍVÁNÍ

Alergie k jídlu (přísadám), dieta (typ):

Kontakt na zákonné/ho zástupce

Jméno:

Telefon:

V dne

PODPIS RODIČŮ:

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že mé dítě narozené s trvalým pobytem na adrese které je v naší péči, netrpí žádnou infekční nemocí a že mi není známo, že v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou/nemocí. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé, zejména jsem si vědom/a případných následků.

Poznámka: Potvrzení nesmí být starší než 1 den! Termín odevzdání: vždy na začátku termínu (pondělí před zahájením).

Toto potvrzení bude během kempu k dostání u vedoucích osob.

V dne

PODPIS RODIČŮ: