



## LIST ÚČASTNÍKA

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna dítěte: .....

**ADRESY POBYTU A TELEFONNÍ SPOJENÍ RODIČŮ DÍTĚTE** či jiných k péči pověřených osob dosažitelných v době konání kempu. Kdo je oprávněn případně převzít dítě v době konání kempu a v případě mimořádné události.

1. Od ..... Do ..... Jméno a příjmení: .....

Adresa: ..... Telefon: .....

2. Od ..... Do ..... Jméno a příjmení: .....

Adresa: ..... Telefon: .....

**Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník zotavovací akce respektuje a podrobuje se všem pokynům vedoucích a trenérů. V případě závažného porušení pokynů, může být potrestáno vyloučením ze zotavovací akce bez finanční náhrady. Za ztrátu cenností nenese organizátor odpovědnost.**

### **UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

Dítě je plavec: ANO  NE  .....

Upozorňuji u svého dítěte na: .....

Dítě užívá pravidelně tyto léky (jméno, užívání, dávkování):

Dítě užívá nárazově tyto léky (jméno, užívání, dávkování):

Dítě je alergické na: .....

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo moje dítě z rozhodnutí vedoucího ZA nebo zdravotníka ZA ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Současně se zavazuji uhradit veškeré náklady na ošetření dítěte ihned po předložení dokladu o úhradě zdravotní péče.

V ..... Dne: .....

podpis zákonného zástupce