Základní škola a Mateřská škola Želechovice nad Dřevnicí, příspěvková organizace

4. května 336, 763 11 Želechovice nad Dřevnicí

**Přihláška do příměstského tábora „Po stopách Keltů“**

**10. - 14. 8. 2020**

 Dítě se přihlašuje do dětského tábora Základní školy a Mateřské školy Želechovice nad Dřevnicí, příspěvková organizace, který se koná v ZŠ Želechovice a v jejím okolí v termínu od 10. – 14. 8. 2020.

**Cena za celý pobyt** – (5 pracovních dnů) je **1 500 Kč** (v ceně je zahrnuta svačina a oběd ve školní jídelně nebo na výjezdu, pitný režim, pedagogické vedení, materiál na činnosti, pojištění).

**Důležitá upozornění či sdělení rodičů:**

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………… rodné číslo: …………………………………………

Adresa bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

PSČ …………………………………………………………telefon: …………………………………………………………………………………

Je žákem ZŠ: ………………………………………… ročník: …………………………………………………………………………………..

Zdravotní pojišťovna: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Jméno otce: …………………………………………………………………. povolání: ……………………………………………………

Zaměstnavatel: …………………………………………………………………telefon: ……………………………………………………..

Jméno matky: ………………………………………………………………. povolání: ……………………………………………………..

Zaměstnavatel: ……………………………………………………………… telefon: …………………………………………………

Souhlasím s tím, aby osobní údaje mého dítěte byly využity pro vnitřní potřeby ZŠ a MŠ Želechovice nad Dřevnicí, příspěvková organizace, nebudou dále předávány či jinak šířeny. Platbu uhradím dle pokynů do 19.6.2020

 ………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………..

 datum podpis rodičů

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

se může zúčastnit tábora.

Datum posledního očkování proti tetanu: …………………………………………………………………………………………………

V dětství prodělal/a tyto choroby: …………………………………………………………………………………………………………….

Alergie na: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pravidelně užívá léky: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zvláštní upozornění lékaře: …………………………………………………………………………………………………………………………

Datum: ………………………………………… Razítko a podpis lékaře: …………………………………………………

**INFORMACE K PŘÍMĚSTSKÉMU TÁBORU**

**Odevzdat vyplněné přihlášky a uhradit cenu je třeba do 19.6.2020.**

**Cenu 1 500 Kč** uhraďte, prosím, převodem na účet školy **- 230 130 2845 / 2010** Fio banka, a.s.
Do poznámky uveďte jméno a příjmení dítěte, jako variabilní symbol uveďte osobní číslo Vašeho dítěte,
konstantní symbol pro tuto platbu je 6310.

Bližší informace: Gabriela Skyva Dobešová,tel.724455404

 e-mail: Gabriela.dobesova@zszelechovice.cz

Omluvení účastníka je nutné provést písemnou formou, při nepřítomnosti z důvodu nemoci je rodičům vrácena část poplatku, a to norma stravného x počet zameškaných dní.

**Příchod do školy** - 7.30 – 8.00 hodin

O podrobném programu Vás budeme včas informovat. Děti budou potřebovat pohodlné sportovní oblečení, sportovní obuv, batůžek, láhev na pití

**Ukončení programu a odchod domů** – 16.00 hodin