



PŘIHLÁŠKA

NA LETNÍ PŘÍMĚSTSKÝ VĚDECKÝ TÁBOR PEVNOSTI POZNÁNÍ

Místo konání tábora: Pevnost poznání, 17. listopadu 7, 779 00 Olomouc

Termín tábora: _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Věk: _____ Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Zákonní zástupci – jméno a příjmení: _____

Kontakt na zákonné zástupce (telefon): _____

Kontakt na zákonné zástupce (e-mail): _____

Vyzvedávání dítěte z tábora:

Dítě bude každý den po skončení programu tábora odcházet domů:

a) sám bez doprovodu dospělé osoby ANO NE (nehodící se škrtněte)

b) pouze v doprovodu této dospělé osoby (jméno a příjmení)

Souhlas s pořizováním fotodokumentace:

Průběh tábora bude průběžně fotodokumentován a současně bude pořizována reportáž. Z tohoto důvodu Vás žádáme o souhlas s pořizováním fotografií a zvukových a obrazových záznamů Vašich dětí při táborových aktivitách.

*Souhlasím s pořizováním, zpracováním a zveřejněním podobizen, obrazových snímků, obrazových a zvukových záznamů mého dítěte (viz výše) v rámci realizace dětského vědeckého tábora. **Tento souhlas uděluji Univerzitě Palackého v Olomouci.***

Sdělení rodičů vedoucímu nebo zdravotníkovi tábora (zdravotní záležitosti):

Výše uvedené dítě prodělalo choroby:

Podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

Je alergické na _____

Jaké zdravotní problémy se mohou na táboře objevit:

Užívané léky (uvedte léky, které dítě užívá, jejich dávkování a na jakou chorobu jsou podávány):

Jiná sdělení:

V..... dne.....

.....
podpis zákonného zástupce