

Přihláška do lyžařského kurzu 2017

Název školky/ školy:	
Jméno:	Příjmení:
Adresa:	
Rodné číslo*:	Výška (cm):
Hmotnost:	Délka chodidla (cm):
Lyžařský kurz:	
<input checked="" type="checkbox"/> Lyžařský kurz pro MŠ a ZŠ, 1. nebo 2. běh, cena: 2.490 Kč	

*Rodné číslo dítěte bude použito pouze pro účely sjednání pojištění a pro správné spárování příchozí platby se jménem účastníka lyžařského kurzu. Osobní údaje dětí i zákonných zástupců nebudou nijak zneužity ani předány třetím osobám, s výjimkou sjednání pojištění.

Zákonný zástupce dítěte

Jméno:	Příjmení:
Telefon:	Email**:

** Prosíme o čitelné vyplnění emailu. Email slouží pro komunikaci s rodiči - zasíláme na něj potvrzení o zaplacení, organizační pokyny a veškeré informace, které se týkají lyžařského kurzu. Email nebude předán třetí straně.

Organizátorem Lyžařského výcviku je společnost Highland Sport, s.r.o.

Platbu kurzového lze provést v hotovosti na naší prodejně, popřípadě převodem na účet.

Platba musí být doručena na účet nejpozději 30. listopadu 2016.

Částka: 2.490 Kč

Číslo účtu: 107-9081740297/0100 , Komerční banka

Variabilní symbol: rodné číslo dítěte

Do poznámky prosím uveďte MŠ/ ZŠ.

Důležité upozornění: Z důvodu omezené kapacity autobusové dopravy a prostoru areálu můžeme garantovat zajištění výuky pouze pro 25 dětí denně. Platí tedy, že kdo dřív přijde, ten dřív lyžuje. Pokud jste se tedy rozhodli nabídky lyžařského kurzu využít, prosíme, neváhejte s odevzdáním přihlášky a zaplacením kurzu. Kurzy budou obsazovány podle data doručení přihlášky.

Svým podpisem potvrzuji souhlas s obchodními podmínkami Lyžařské školy. Ty jsou dostupné v kanceláři školy/školky a na webu www.highland-sport.cz/lyzarska-skola. Svým podpisem také potvrzuji souhlas s focením a filmováním mého syna/ dcery v rámci Lyžařského kurzu pro MŠ a ZŠ, uložení fotografií do online galerie <http://lyzarskaskolazajda.rajce.idnes.cz/> a s využitím fotografií na propagačních materiálech a webových stránkách pořadatele.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

Prohlášení o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení :

Rodné číslo:

Název MŠ/ ZŠ:

Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce, tel.:

Nevolnost v autobuse:

Zdravotní problémy a omezení:.....

.....

Alergie (jídlo, léky, jiné):.....

.....

Trvalé užívání léků:

Zmocnění pro řidiče a pro zdravotníky po dobu trvání lyžařského kurzu

Potvrzuji, že můj syn/ dcera může v neodkladném případě cestovat autem s níže uvedenými osobami, dále, že jej/ji mohou v neodkladném případě doprovázet a nechat ošetřit ve zdravotnickém zařízení:

Martin Kachlíř – hlavní vedoucí lyžařského kurzu

Petra Röhrichová – hlavní zdravotník

Vendula Badalíková - zdravotník

Souhlas s podáním trvale užívaných léků

Souhlasím, aby mému synovi/ dceři podával jím/ jí pravidelně užívané léky, které je nutné vzít v době konání lyžařského kurzu, zdravotník kurzu (Petra Röhrichová, Vendula Badalíková). Trvale užívané léky připravím v originální krabičce s popisem přesného dávkování a předám je hlavnímu zdravotníkovi kurzu.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce