### BABY CLUB LACHTÁNEK S.R.O.

**Dana Zábranská Šámalova 1158, Mladá Boleslav, PSČ 293 01**

**IČO 29141042 tel. : 326735725, 603490058, 734273007**

**E-mail:** d.zabranska@seznam.cz **www.lachtanek.cz**

**PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ LETNÍ TÁBOR OD .................... DO .....................................**

# DÍTĚ:

# Jméno příjmení …………………………………………………........................................................

Narozeno dne ………………….Rodné číslo ……………………......................................................

Bytem …………………………………..……………………….........................................................

# MATKA

Jméno příjmení ………………………………………………….........................................................

Bytem …………………………………..………………………..........................................................

# Telefon domů ……………………………………………… …... .......................................................

# Mobil …………………………………………………………….........................................................

#

# Email: …………………………………………………………….........................................................

# OTEC :

Jméno příjmení ……………………………........................................................……………………..

Bytem …………………………………..………………………...........................................................

# Telefon domů ……………………………………………… …... .........................................................

# Mobil ……………………………………………………………...............................................................

#

Email: ……………………………………………………………..............................................................

ČESTNĚ PROHLAŠUJI, ŽE JSEM SI VĚDOM(A) PRÁVNÍ ZODPOVĚDNOSTI ZA SVÉ DÍTĚ, KTERÉ POSÍLÁM NA LETNÍ TÁBOR S BC LACHTÁNEK. Z PRAVIDELNÝCH PROHLÍDEK DÍTĚTE DĚTSKÝM LÉKAŘEM MUDR. ………………………………………………..…………................….

V PORADNĚ DĚTSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ ………………………………………………………………………………….……………………...........................

SI NEJSEM VĚDOM(A) ŽÁDNÉ PŘEKÁŽKY Z HLEDISKA ZDRAVOTNÍHO STAVU DÍTĚTE, KTERÁ BY ZNEMOŽŇOVALA ABSOLVOVAT PŘÍMĚSTSKÝ LETNÍ TÁBOR .

ZAVAZUJI SE, ŽE DÍTĚ BUDE DOCHÁZET V DOBRÉM ZDRAVOTNÍM STAVU.

V ……………………………………………………………...…….………… DNE……………………………........………………….………

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

….........…………………………………………………………