**PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR – červenec 2019 - přihláška**

Přihlašuji syna/dceru………………………………………………………………………………………………………………………….tř………………………

adresa:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

rodné číslo:……………………………………… - u dětí, které nejsou žáky naší školy

na **příměstský tábor**, který proběhne - **místo:**  Základní škola Sezimovo Ústí, 9. května 489

 - **termín:** 1. - 4. července 2019 /po-čt/

**Termín odevzdání přihlášky: 31. 5. 2019**/nebo individuálně na tel.: 381 20 20 20/

Účastnický poplatek **900 Kč**/celodenní strava, pitný režim, materiál, vstupy, jízdné/ zaplatím do **13. 6. 2019**.

Jsem si vědom(a) toho, že na tábor nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být ohrožen a dítě, které by mohlo ohrozit ostatní žáky. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám před nástupem na tábor.

V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím okamžitý odvoz dítěte domů.

**Kontakty zákonných zástupců:**

Jméno………………………………………………………………………………………mobil………………………………………………………………………..

e - mail………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

V ……………………………………………………………dne…………………………………………..

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

 podpis zákonného zástupce dítěte

…………………………………………………………………………zde odstřihněte…………………………………………………………………………………

Platby mohou být provedeny hotově v kanceláři školy nebo poukázány na účet č. 704042399/0800

**popis platby** – jméno a třída, **variabilní symbol** – datum narození dítěte.

**Termín odevzdání přihlášky: 31. 5. 2019**/nebo individuálně na tel.: 381 20 20 20/

Účastnický poplatek **900 Kč**/celodenní strava, pitný režim, materiál, vstupy, jízdné/ zaplatím do **13. 6. 2019**.

Jsem si vědom(a) toho, že na tábor nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být ohrožen a dítě, které by mohlo ohrozit ostatní žáky. **Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám před nástupem na tábor:**

**1. posudek o zdravotní způsobilosti potvrzený lékařem**

**2. bezinfekčnost**

**3. kopii kartičky zdravotní pojišťovny, popř. léky, které dítě užívá na pokyn lékaře**

Formuláře jsou k vyzvednutí **v kanceláři školy**/tel.: 381 20 20 20/ **nebo na webových stránkách školy**/1zs.sezimovousti.cz/.