

KARATE KEMP



List účastníka

Jméno, příjmení

rodné číslo

Bydliště

Zdravotní pojišťovna

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte

U svého dítěte upozorňuji na /alergie, závažná onemocnění, atd. /

.....
.....
.....

Dítě užívá tyto léky

.....
.....
.....

Dítě plave : dobře špatně neplave

Kontakt na rodiče/zákonného zástupce v době konání soustředění

1.Jméno, příjmení

telefon

2.Jméno, příjmení

telefon

KARATE KEMP



PLNÁ MOC

zákonných zástupců pro doprovod dítěte k ošetření

MATKA:

OTEC:
jako zákonní zástupci

DÍTĚTE:

NAR:

Udělujeme tímto plnou moc zástupcům klubu SK Keiko-ryu Shotokan z.s. :

Lukáš Maule, nar. 22.12.1982

Adam Pešek, nar. 13.4.1994

Marek Rendla, nar. 24.1.2000

k tomu, aby moje dítě doprovodili k ošetření.

Zároveň souhlasíme, aby výše uvedeným osobám mohly být sděleny informace o okamžitém zdravotním stavu dítěte, aby jim byla vydána lékařská zpráva a souhlasíme, aby mohli udělit souhlas s okamžitým ošetřením dítěte.

V dne

.....
Podpis rodičů / zákonného zástupce

KARATE KEMP



Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že moje dítě rodné číslo

nejeví známky akutního onemocnění, lékař ani hygienik nenařídil karanténní opatření ani změnu režimu. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli infekční nemocí.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník soustředění podléhá řádu karate klubu a respektuje pokyny trenérů a vedoucích. Při hrubém porušení tohoto řádu bude dítě posláno na náklady rodičů a bez nároku na vrácení peněz domů.

Dále jsem vzal na vědomí, že návštěvy rodičů na soustředění nejsou z výchovných a především z hygienických a zdravotních důvodů doporučeny.

V dne

Podpis rodičů / zákonného zástupce

Datum bezinfekčnosti uveďte den nástupu na soustředění.

List účastníka a prohlášení o bezinfekčnosti odevzdá spolu s kopií zdravotní pojišťovny účastník vedoucímu soustředění v den nástupu!