

List účastníka – LETNÍ OZDRAVNÝ POBYT

Jméno a příjmení: _____ datum narození: _____

Bydliště: _____

Telefonní a písemné spojení na rodiče nebo zákonné zástupce dítěte po dobu jeho pobytu na LOP.

Telefon matka: _____ Telefon otec: _____

U svého dítěte upozorňuji na:

Dítě má alergie na:

Dítě užívá tyto léky:

Název:

Dávkování:

- ✓ Dítě je: *plavec – neplavec* *
- ✓ Dítě *může – nemůže* spát v horní části dvoupatrové postele, která je opatřena zábranou proti pádu, je bezpečně přístupná a vybavená nepropustnou matrací. *
- ✓ **Souhlasím** s pořízením **skupinové fotografie**, která bude vystavena v budově školy na dobu **neurčitou**, jako součást **historie školy**. **ANO – NE**
- ✓ **Souhlasím** s pořízením fotografií a vystavením na webu školy z činností prováděných na LOP Bojanovice po dobu pěti let. **ANO – NE**

* (nehodící se škrtněte)

Další důležitá sdělení:

**K listu účastníka přiložte: průkaz zdravotní pojišťovny (kopie)
léky (podepsané a s vyznačeným dávkováním)**

V _____ dne

Podpis zákonných zástupců