



ARPZPD, klub STONOŠKA
Masarykovo náměstí 140, B.p.H



PŘIHLÁŠKA NA REHABILITAČNÍ POBYT

Místo konání:

Termín:

Všechny vyplněné údaje budou použity pouze k realizaci tábora a případnému pozvání na další tábor. Data budou uložena v databázi organizátora, ke které má přístup pouze organizátor těchto pobytů. Všechny údaje vyplňte čitelně, aby se předešlo případným nesrovnalostem. V případě uvedení nepravdivých údajů může být pobyt klienta ukončen na jeho náklady.

Rodiče prohlašují, že v roce nečerpají více než 21 pobytových dnů s dotací Ministerstva zdravotnictví. Souhlasím s tím, že v případě přebytku finančních prostředků na tento pobyt budou tyto prostředky použity na činnost klubu.

DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo průkazu ZTP/P:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

Doručovací adresa:

DOPROVOD

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

V dne

.....

Podpis zákonného zástupce