

# Přihláška na: Příměstský tábor aikido - Senshi

## Pořadatel:

**Aikido Club TJ Spartak Třebíč**  
Manž. Curieových 1112  
674 01 Třebíč

## Údaje o konání akce:

termín konání: **19.8. - 23.8. 2024**  
vyberte termín: PO, ÚT, ST, ČT, PÁ / CELÝ TÝDEN  
potvrďte účast na přespání na hale ze ČT na PÁ:  
ANO / NE  
čas konání: **od 8 do 16 hod.**  
místo konání: Sportovní hala TJ Spartak Třebíč  
Manž. Curieových 1112  
674 01 Třebíč  
cena: **450,- za den / 2 100,- za týden**

## Účastník příměstského tábora:

jméno a příjmení: .....

datum narození: ..... RČ: .....

bydliště: .....

## Rodiče (zákonní zástupci):

jméno matky (zákonného zástupce):  
....., tel.: .....

jméno otce (zákonného zástupce):  
....., tel.: .....

**Termín odevzdání přihlášky / registrace na PTAS do 30.6.2024**

## Osoby oprávněné k vyzvednutí dítěte:

Jméno a příjmení/vztah k dítěti/telefon	
Jméno a příjmení/vztah k dítěti/telefon	
Příchod/odchod samostatně? ANO/NE	

Účastník / zákonný zástupce, odesláním této přihlášky, souhlasí s použitím jeho osobních údajů, s pořizováním a použitím fotodokumentace, videozáznamů a audiozáznamů v souladu se zákonem č.101/2000 sb. o ochraně osobních údajů uvedených v přihlášce pro potřeby poskytovatele. Poskytovatel se zavazuje shromažďovat osobní údaje dětí jen pro svou potřebu z důvodu konání příměstského tábora pro účely jejich pojištění po dobu pobytu zde, za účelem zajištění zaslání nabídek akcí pořádaných poskytovatelem a neposkytnout tyto údaje třetím osobám pro komerční účely.

V ....., dne.....

podpis zákonného zástupce .....

## Platební možnosti

- Převodním příkazem na konto aikido - **291626512/0300**. Jako variabilní symbol uveďte datum narození / rodné číslo dítěte.
- Platbu je možné zaplatit v hotovosti přímo u vedoucího příměstského tábora p. R. Krůla.

**Ke všem platbám prosím uvádějte jméno a příjmení a jako variabilní symbol datum narození / rodné číslo dítěte.**

---

### Termín plateb

**Záloha 500,-Kč je splatná při odevzdání přihlášky. Doplacení ceny tábora je nutno nejpozději: 6.8.2024!!!**

Nedodržení platebních termínů bez předchozí konzultace bude považováno za ztrátu zájmu o pobyt a může vést ke zrušení přihlášky na příměstský tábor.

**Prosíme zaškrtněte vybraný způsob platby:**

- Osobně u p. R. Krůl
- Bankovním převodem/vkladem na účet

---

### Storno podmínky

- 100% z ceny pobytu při neomluvení se z akce
- 0 Kč v případě náhradníka z Vaší strany
- 0 Kč při doložení lékařské zprávy

Všechny žádosti o vrácení peněz včetně zrušení pobytu posílejte prosím prostřednictvím e-mailu: [krul@aikidotrebic.cz](mailto:krul@aikidotrebic.cz).  
Veškeré storno platby a vrácení peněz se vyřizují až po skončení tábora.

---

### Další informace ohledně příměstského tábora

Příměstský tábor je určen pro děti od 7 do 14 let.

Cena zahrnuje každý den: 1x oběd + pitný režim (po celou dobu trvání), večere ze čtvrtka na pátek, snídaně pátek + celodenní program  
Děti prosím přiveďte v 8.00 hod a vyzvedněte vždy nejpozději v 16 hodin. (Hala bude otevřená od 7:40 a zavírá se v 16.30hod)

Co si vzít s sebou:

- kopii kartičky zdravotní pojišťovny
- příbor (lžíce, vidlička nůž) – oběd bude dovážený na halu v krabičkách (bude možnost si vybrat jídlo den dopředu)
- osobní hygienu - sprchový gel, šampon, ručník, pantofle nebo
- na přespání spacák popř. polštářek
- sportovní oblečení (kraťasy, tepláky/legíny, tričko na převlečení, mikinu, kimono, sportovní boty atd.)
- teplé oblečení na ven dle počasí
- věci je možné nechat v šatně na příští den (šatna je uzamčená a klíče u vedoucího tábora).

**Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na příměstský tábor.**

V ..... dne.....

podpis zákonného zástupce .....

## **Dotazník o zdravotním stavu dítěte:**

Prosím vyplňte čitelně a pravdivě.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií na léky nebo stravu, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

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

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

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

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

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

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....  
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....  
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....  
.....

Jiné sdělení (různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

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

V ....., dne.....

podpis zákonného zástupce .....