**Výlet mimo klub –Lesní ZOO**

**24.7.2019**

 **Sraz: 9:00 v Pexoklubu (Žabovřeská 1227) Návrat: 14:00 k Pexoklubu**

**Dne 24.7.2019 se uskuteční výlet mimo prostory Pexoklubu, podpisem této závazné přihlášky stvrzuji, že se níže uvedený školák zúčastní výletu Lesní ZOO**

**AKCE JE PRO VŠECHNY ÚČASTNÍKY ZDARMA!**

Nutné vybavení

Kapesné dle uvážení zákonného zástupce .S sebou pití a svačinu, adekvátní k délce pobytu a činnosti. Pevnou obuv, popřípadě léky a instrukce s jejich užíváním, popsané na samostatném papíře, jestliže dítě nějaké musí během výletu užít.

Doporučení a jiná upozornění

Účastníci se budou účastnit sportovních aktivit venku, je tedy vhodné je předem natřít krémem, zajistit vhodné oblečení, pokrývku hlavy, sluneční brýle apod.

Prohlášení

Souhlasím se zápisem níže uvedeného dítěte na akci **Výlet mimo klub – Lesní ZOO s**eznámil/a jsem se s pravidly a podmínkami provozovatele, které jsou uvedeny výše, podrobněji pak na www.pexeso.org., souhlasím s nimi.

Prohlašuji, že jsem uvedl/a všechny potřebné údaje, nezamlčel/a jsem žádné důležité skutečnosti, všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsem ochotný/á jejich úplnost a pravdivost na výzvu poskytovatele doložit.

Dávám provozovateli Pexeso z.s., Žitavského 496, Praha 5 - Zbraslav, souhlas ke zpracování uvedených osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb. a jejich použití při činnosti provozovatele. Dále dávám souhlas Pexeso z.s.. pořizovat fotografie, které budou použity výhradně pro účely organizace Pexeso z.s

Dále dávám tímto souhlas zřizovateli, aby dítě bylo v případě nutnosti vyšetřeno lékařem, případně pohotovostní lékařskou službou. Prohlašuji, že uhradím zřizovateli vynaložené náklady za ošetření dítěte a za léky, které by byly dítěti předepsány lékařem..

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Jméno a příjmení dítěte:**

Datum narození Zdr. pojišťovna

Bydliště

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:**

 telefonní číslo ................................................................................E-mail

telefonní číslo na další osobu (kterou můžeme kontaktovat v případě, že se na uvedené tlf.č. nedovoláme)................................

Zdravotní stav dítěte (očkování, alergie, užívané léky a další nutná upozornění)

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

Bližší informace o akci u pracovníků klubu:

Lucie Solníková DiS.

Tel: 737 056 155,email: lucie.solnikova@pexeso.org

V Praze dne …………………….. Podpis zákonného zástupce ………………………………………….............