

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA NA RODIČOVSKÝ SERVIS

TERMÍN (nehodiace preškrtni)

PONDELOK (2. 3. 2020)

UTOROK (3. 3. 2020)

STREDA (4. 3. 2020)

ŠTVRTOK (5. 3. 2020)

PIATOK (6. 3. 2020)

DIEŤA

MENO A PRIEZVISKO: _____

ADRESA: _____

DÁTUM NARODENIA: _____

DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE PRE VYCHOVÁVATEĽOV: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA (1)

MENO A PRIEZVISKO: _____

ADRESA: _____

TELEFÓNNE ČÍSLO: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA (2)

MENO A PRIEZVISKO: _____

ADRESA: _____

TELEFÓNNE ČÍSLO: _____

PREHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

Súhlasím, aby sa moje dieťa zúčastnilo rodičovského servisu, ktorý organizuje Centrum voľného času pri ZŠ, Pionierov 1, Rožňava.

Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky, a že neúčasť je možná len na základe lekárskeho potvrdenia.

Súčasne sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s činnosťou rodičovského servisu vo výške 6€/deň, taktiež sa zaväzujem uhradiť prípadné školy, ktoré moje dieťa spôsobí svojou nedbanlivosťou na majetku ZŠ, Pionierov 1, Rožňava a verejnom majetku.

Svojím podpisom beriem na vedomie, že účastník/moje dieťa nie je organizátorom poistený (úraz, krádež).

V dňa

.....

.....

podpis zákonného zástupcu (1)

podpis zákonného zástupcu (2)

VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI

(odovzdať v deň nástupu do tábora spolu s fotokópiou **kartičky poistenca**)

Vyhlasujem, že dieťa bytom v neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína..).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V dňa

.....

podpis zákonného zástupcu