Výlety

Barevný svět dětí, z. s., projekt Služby pro pěstouny
Klára Pěnkavová, koordinátor
penkavova@barevnysvetdeti.cz
607 066 799

Závazná přihláška na Výlet

Přihlašuji dítě svěřené mi do péče (jméno a příjmení):

Rodné číslo:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

na víkendovou volnočasovou akci pro děti v rámci programu *Výlety* projektu *Služby pro pěstouny* organizace Barevný svět dětí, z. s. konanou (vybrané zakroužkujte):

a) v sobotu **25. listopadu 2017** pro děti **od 6 do 15 let**

b) v sobotu **25. listopadu 2017** pro děti **od 2 do 5 let**

c) v sobotu **9. prosince 2017** pro děti **od 6 do 15 let**

Vedení programu *Výlety* **upozorňuji na** (např. alergie, braní léku v průběhu akce apod.):

Jméno dospělé kontaktní osoby, která **dítě přivede** na smluvené místo odjezdu/**vyzvedne** si na smluveném místě příjezdu a **kontakt** na ni (případně **prohlášení, že dítě může jet samo domů**):

Podpisem na přihlášce pěstoun/i potvrzuje/í, že byl/i seznámen/i se všemi důležitými informacemi a následujícími podmínkami:

a) Výlet se uskuteční při naplnění minimální kapacity, tzn. 15 dětí. V případě, že se akce ruší, bude toto oznámeno v pondělí v týdnu konání dané akce a účastnické poplatky budou vráceny zpět.
b) Účastnický poplatek je nutné uhradit **nejpozději do 16. 11. 2017** hotově (v takovém případě si pěstoun smluví schůzku s koordinátorem) či převodem na účet 2700483284/2010 (do zprávy pro příjemce uveďte jméno dítěte). Na požádání vystavíme potvrzení, případně fakturu.
c) Pokud se dítě omluví do 16. 11. 2017, je účastnický poplatek vrácen. Pokud se dítě omluví až po 16. 11. 2017, případně se na akci nedostaví vůbec, účastnický poplatek se nevrací.
d) Pěstouni i dítě souhlasí s fotografováním a natáčením v průběhu akce, s archivací těchto záznamů (fotografie, video, audio…) a s jejich použitím při prezentaci a propagaci programu např. na webu a sociálních sítích organizace.
e) V případě nezbytného lékařského vyšetření či hospitalizace dítěte během pobytu pěstouni souhlasí s poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu programu.
f) Pěstouni souhlasí s využitím uvedených osobních údajů dítěte pro vnitřní potřeby programu a projektu.

Jméno/a pěstouna/ů:

Podpis/y: