

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA**  
**na tuzemský rekondiční pobyt Českého červeného kříže**  
**organizovaný pro děti s chronickým onemocněním**

Místo pobytu: .....

Termín: .....

Diagnóza: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: ..... Místo narození: .....

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

Bydliště: .....

Zákonný zástupce: .....

Telefon: ..... Email: .....

Svým podpisem stvrzuji, že **souhlasím s podmínkami pobytu**, a čestně prohlašuji, že mé dítě tímto pobytem nepřekračuje 21 dotovaných dnů.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona o ochraně osobních údajů. Prohlašuji, že si nejsem vědom(a) žádných skutečností, které by bránily účasti jmenovaného dítěte na uvedeném rekondičním pobytu.

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

.....

podpis zákonného zástupce