

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA
na zahraniční 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:

Číslo cestovního pasu: Číslo OP:

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