**Přihláška na PŘÍMĚSTSKÝ HUDEBNÍ TÁBOR – A HRAJ!**

***Vyplněné odešlete na email :*** ***ahraj.info@gmail.com***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pořadatel:** Adam Hejna Na Bělidle 484Týniště nad Orlicí517 21IČO : 07059604  |  | **Datum konání:****17. - 21. 8. 2020** |
| **Místo konání** |  | ZŠ Grafická, Grafická 13/1060, Praha 5 - Smíchov |
| **Cena**  |  |  5 000,- |
|  | **Údaje o účastníkovi** |
| **Jméno a příjmení** |  |  |
| **Datum a rok narození** |  |  |
| **Adresa** |  |  |
| **Telefon:**  |  |  |
| **Hudební nástroje:** |  |  |
| **Začátečník / Pokročilý**  |  |  |
|  | **Další potřebné údaje** |
| **Léky/zdravotní problémy, alergie/speciální strava** |  |  |
| **Jméno a telefon lékaře** |  |  |
| **Číslo pojištěnce** |  |  |
| **Údaje o rodiči / zákonném zástupci** |
| **Jméno a příjmení** |  |  |
| **Adresa** |  |  |
| **Telefon** |  |  |
| **Email** |  |  |
| Souhlasím, že během tábora budou platit tato pravidla:1. Žádný alkohol, žádné drogy. 2. Zákaz opouštění areálu tábora bez vědomí vedoucího a bez doprovodu dospělé osoby. Jsem si vědom/a, že po porušení pravidel (především prvního) může být účastník odeslán domů bez nároku na vrácení peněz. |
| **Souhlas se zpracováváním a uchováváním osobních údajů, fotografií a videí** |
| Dávám svým podpisem souhlas se zpracováním a uchováním poskytnutých osobních údajů o dítěti organizátorům příměstského tábora A HRAJ, a to po dobu nutnou k realizaci tábora a k interním potřebám organizace. Souhlasím také s tím, že během tábora může mé dítě být foceno či natáčeno a pořízené fotografie či videa mohou být použity k propagaci aktivit A HRAJ v České republice. |
| **Určení oprávněné osoby dle zákona o zdravotních službách** |
| 1. Jako zákonný zástupce nezletilého určuji a zplnomocňuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu za A HRAJ v ČR, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého po dobu příměstského hudebního tábora A HRAJ.
2. Současně určuji, že tato osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace a má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu umožňuje.
3. Dále rodič bere na vědomí a souhlasí, že v případě potřeby budou veškerá nezbytná ošetření a zákroky provedeny v nejbližší nemocnici.
 |
| Souhlasím s převozem dítěte osobním automobilem v případě nutnosti (např. k lékaři). |
| **Zde je místo pro Vaše sdělení**  |
| **Podpis rodičů/ zákonných zástupců** |
| Prohlašuji, souhlasím a beru na vědomí (vyplní rodič/zákonný zástupce)V………………..dne………………….podpis………………………………… |

|  |
| --- |
|  **Pokyny k zaslání přihlášky a k  platbě** |
| Do tábora budou děti přijímány dle data odeslání přihlášky na naši adresu, kapacita tábora je omezena.Při podání přihlášky je potřeba uhradit platbu.**Vyplněnou přihlášku** odešlete na email **ahraj.info@gmail.com** **nebo** na adresu:**A HRAJ****Adam Hejna** **Nad Královskou Oborou 203/23****Praha 7****170 00**V případě zrušení pobytu do 1. 7. 2020 účtujeme manipulační poplatek 1 000 Kč. Při zrušení pobytu po tomto datu činí storno poplatek 50% z celé ceny. Při zajištění náhradníka se storno poplatek neúčtuje. V případě předčasného odjezdu dítěte z tábora nevzniká nárok na vrácení poplatku ani jeho poměrné části. |
| Peníze posílejte na účet: 1705106010/3030 (Air Bank) Variabilní symbol: Datum narození - ddmmrrPoznámka pro příjemce**:** **Jméno a příjmení účastníka** |

|  |
| --- |
| **Osoby, které mohou díte z tábora vyzvednout:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Jméno Příjmení Podpis

…………………………..