*řádně vyplněný ústřižek doneste prosím zpět na recepci bazénu při zahajovací hodině*

**1. sled, 2. 10. 2018 – 29. 1. 2019**

**název plaveckého kurzu:………………………………………**

Jméno dítěte: ……………………………………………………………..……datum nar.………………………..

Adresa trvalého bydliště:…………………………………………………………………………………………...

Telefon zákonného zástupce:…………………………………………………………..

Zamešká – li dítě **4 nebo více po sobě jdoucích hodin**, má rodič nárok na náhradu v poměrné výši po předložení lékařského potvrzení, pouze těchto hodin se týkajících.

**Potvrzení o zdravotním stavu dítěte**

Potvrzuji, že můj syn/dcera/ je zdravý/á/, netrpí přenosnými infekčními chorobami /bradavice, opary, ekzémy/ a může se zúčastnit kurzu plavání. Pokud se vyskytují určitá zdrav. omezení (silné astma, epilepsie, srdeční odchylky, silné alergické reakce, a jiné faktory), které mohou ovlivnit plavecký výcvik, prosím slovy vypište........................................................................................................................................................

**Zpracování osobních údajů: Zakroužkujte prosím zvolenou odpověď:**

Souhlasím se zveřejňováním fotografií svého dítěte na webových stránkách bazénu: (<http://www.sporthorice.cz/plavecke-krouzky/>) v rámci propagace a fotodokumentace kroužků.

**ANO NE**

Veškeré poskytnuté osobní údaje budou použity pouze pro potřebu v souvislosti s konáním kurzů, nebudou poskytnuty třetím osobám a budou následně skartovány maximálně 1 rok po ukončení kurzu.

Svým podpisem stvrzuji pravdivost výše uvedených údajů a jsem si vědom (a) právních následků při zamlčeni skutečnosti.

Datum:.......................... Podpis zákonného zástupce:......................................

*řádně vyplněný ústřižek doneste prosím zpět na recepci bazénu při zahajovací hodině*

**1. sled, 2. 10. 2018 – 29. 1. 2019**

**název plaveckého kurzu:………………………………………**

Jméno dítěte: ……………………………………………………………..……datum nar.………………………..

Adresa trvalého bydliště:…………………………………………………………………………………………...

Telefon zákonného zástupce:…………………………………………………………..

Zamešká – li dítě **4 nebo více po sobě jdoucích hodin**, má rodič nárok na náhradu v poměrné výši po předložení lékařského potvrzení, pouze těchto hodin se týkajících.

**Potvrzení o zdravotním stavu dítěte**

Potvrzuji, že můj syn/dcera/ je zdravý/á/, netrpí přenosnými infekčními chorobami /bradavice, opary, ekzémy/ a může se zúčastnit kurzu plavání. Pokud se vyskytují určitá zdrav. omezení (silné astma, epilepsie, srdeční odchylky, silné alergické reakce, a jiné faktory), které mohou ovlivnit plavecký výcvik, prosím slovy vypište........................................................................................................................................................

**Zpracování osobních údajů: Zakroužkujte prosím zvolenou odpověď:**

Souhlasím se zveřejňováním fotografií svého dítěte na webových stránkách bazénu: (<http://www.sporthorice.cz/plavecke-krouzky/>) v rámci propagace a fotodokumentace kroužků.

**ANO NE**

Veškeré poskytnuté osobní údaje budou použity pouze pro potřebu v souvislosti s konáním kurzů, nebudou poskytnuty třetím osobám a budou následně skartovány maximálně 1 rok po ukončení kurzu.

Svým podpisem stvrzuji pravdivost výše uvedených údajů a jsem si vědom (a) právních následků při zamlčeni skutečnosti.

Datum:.......................... Podpis zákonného zástupce:......................................