

## Prohlášení rodičů/zákonných zástupců

Potvrzuji, že se moje dítě může zúčastnit příměstského tábora, který se bude konat ve dnech 12. – 16. 8. 2024 v **Alliance Française de Plzeň, z.s.**, se sídlem náměstí Republiky 105/12, Vnitřní Město, 301 00 Plzeň a v jednotlivých částech Plzně.

Potvrzuji, že dítě na místo tábora každý den dopravím a po ukončení programu vyzvednu, v případě, že souhlasím s tím, aby dítě odcházelo samo, podepíšu prohlášení níže.

Beru na vědomí, že je vhodné, aby si moje dítě vzalo pro pobyt na táboře sportovní oblečení vhodné pro pobyt ve vnitřních prostorách i venku a obuv sportovní i přezůvky.

Beru na vědomí, že moje dítě bude před zahájením kempu poučeno o bezpečném pohybu na AF a ve venkovních prostorách během odpoledního programu.

Souhlasím s tím, aby v případě náhlého onemocnění či úrazu byly mému dítěti v případě potřeby podány volně prodejné léky. Pokud je dítě na některé z volně prodejných léků alergické, bude tato informace uvedena v dokumentu "Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte". Zároveň beru na vědomí, že v případě nutnosti poskytnutí první pomoci bude k dítěti přivolán lékař a dítě může být převezeno k ošetření do zdravotnického zařízení. O těchto skutečnostech budu organizátorem tábora neprodleně informován/a.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Email a telefon dostupný po celou dobu pobytu dítěte na příměstském táboře:

Datum a místo podpisu:

Podpis:

**\*Souhlasím/nesouhlasím**, aby můj syn/dcera ..... odcházela/a po ukončení denních aktivit na příměstském táboře domů sám/sama.

Podpis:

\* nehodící se škrtně