

Prohlášení zákonného zástupce

Fotbalový kemp na Xaverově

Termín:

Jméno:

Příjmení:

Adresa:

Telefon k zastížení:

Prohlašuji, že moje dítě má platné zdravotní pojištění a kempu se zúčastní na vlastní nebezpečí. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Souhlasím s tím, aby trenéři zpracovávali a evidovali osobní údaje mého dítěte, poskytnuté jim v souvislosti s jeho účastí na kempu.

Souhlasím s pořizováním fotografií, audio a videozáznamů mého dítěte a jejich prezentací na všech veřejných webových stránkách fotbalového kempu.

Upozornění:

Moje dítě trpí alergií:.....

Užívá léky:.....

Léčí se:.....

Svým podpisem stvrzuji souhlas s výše uvedenými podmínkami a pravidly kempu.

V Praze dne

.....

Podpis zákonného zástupce