INFORMAČNÍ DOKUMENT
pro SDH Vratislavice n/N

*Nehodící se škrtněte

Má dcera/syn _____

Užívá léky ANO X NE
Jaké_____

Má alergii ANO X NE
Na co_____

Má sportovní omezení (astma, atd.)
Jaké_____

Má poruchu autistického spektra nebo jiné vývojové/duševní poruchy (ADHD, atd.)
ANO X NE
Jaké_____

Potřebuje speciální přístup nebo asistentku ANO X NE

Dítě může odcházet z kroužku samo ANO X NE

Aby mohlo být dítě do kroužku přijato, musí být samostatné, umět si dojít na WC (min. si říci) a zvládat základní hygienická pravidla. Pokud tyto věci dítě nezvládá, bude z kroužku vyloučen.

Souhlasím s používání fotografií ve prospěch propagace sboru (facebook, instagram, webové stránky, zpravodaj atd.) ANO X NE

Potvrzuji pravdivost údajů a beru odpovědnost za případné problémy spojené s nesdělením pravdivých údajů. Beru na vědomí, že své dítě musím z kroužku v případě nepřítomnosti včas omluvit. ANO X NE

V dne

Jméno a podpis zákonného zástupce _____
Kontakt na oba zákonné zástupce: