**Přihláška na letní BASKETBALOVÉ**

**SOUSTŘEDĚNÍ PODBOŘANY**

**18.8. – 23.8.2024**

**ZPRÁVA PRO RODIČE**

1. Přihláška se stává platnou a závaznou po zaplacení zálohy ve výši 2.000, -Kč. Záloha musí být uhrazena nejpozději do 21.6.2024.

2. Doplatek (celková výše 4500,-) je nutné uhradit do 15.7.2024.

3. Záloha je vratná pouze v případě, že přihlášený účastník onemocní (pouze vážné zdravotní důvody) a doloží písemné potvrzení od lékaře.

4. Opustí-li účastník pobyt z jiných než vážných zdravotních důvodů, o kterých rozhodne lékař, nemá nárok na vrácení jakékoliv částky.

5. Pokud se účastník odhlásí z akce, na kterou je již závazně přihlášen, a to i před jejím zahájením, z jiného než výše uvedeného důvodu, uhrazená částka mu nemůže být vrácena.

6. Pokud se účastník pro neúplnost dokumentů nebude moct účastnit soustředění, nemá nárok na vrácení jakékoliv částky.

7. Sportovní basketbalové soustředění není škola v přírodě ani odpočinkový tábor. Jde o náročný týdenní pobyt s cílem pozvednout fyzickou kondici účastníků. Pokud účastník není schopen absolvovat tréninkové jednotky ze zdravotních nebo jiných vážných důvodů, jsou zákonní zástupci povinni si účastníka z pobytu odvést na vlastní náklady (dále nemohou žádat o navrácení adekvátní částky).

Ve výjimečném případě, pokud zákonný zástupce není schopen zajištění dopravy, zajistí ji organizátoři soustředění (pak ale zaniká nárok na vrácení jakékoliv částky).

8. Upozorňujeme, že dítě může být pro nevhodné chování vyloučeno ze soustředění bez nároku náhrady poukazu. V případě způsobení nějaké škody během pobytu jsou rodiče povinni škodu nahradit.

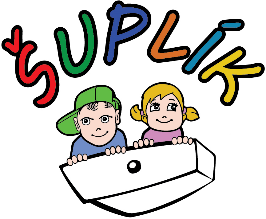
9. Mobilní telefony a cennosti jsou pouze na vlastní riziko.

Podpisem přihlášky potvrzuji svůj souhlas s výše uvedenými podmínkami.

Podpis zákonného zástupce: …………………………………….

Povinní příloha přihlášky

****

**Přihláška na letní BASKETBALOVÉ**

**SOUSTŘEDĚNÍ PODBOŘANY**

**18.8. – 23.8.2024**

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Rodné číslo dítěte:

Rodiče (zákonný zástupce):

Matka: Otec:

Adresa:

Adresa:

Telefon na rodiče (zákon. zástupce):

E-mail: dítě je plavec: ANO / NE

Zdravotní pojišťovna:

**Trpí dítě nějakou alergií nebo jinou nemocí?**

............................................................................................................................

**Dostává léky? Jaké, kdy, alergie na léky -**……………………………........

……………………………………………………………………………………

***Léky, které dítě dostává, předejte podepsané při příjezdu trenérům!***

Stvrzuji svým podpisem, že jsem uvedla(a) pravdivé údaje, nezatajil(a) žádné zdravotní problémy dítěte a seznámil(a) jsem se s vnitřním řádem DDM.

**Další poznámky:** …………………………………………………………….

datum…………………...…podpis zákonného zástupce: …………………….