

# FLORBALOVÝ KEMP 2024

<https://www.florbalhs.com/kemp>



Údaje v této přihlášce slouží pouze pro potřeby FbK Horní Suchá

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA 18. LETNÍ FLORBALOVÝ KEMP

Termín soustředění:

**14.-19.7. Smilovice ročníky 2011-2016 (Dívky 10-16)**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum nar.:.....

Adresa:.....

.....PSC.....

Telefon:.....E-mail:.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Jméno zákonného zástupce:.....

Zaměstnavatel:.....

Telefon .....

Velikost trička<sup>(Aktuální výška dítěte v cm)</sup>.....cena 350 Kč ANO - NE  
(kvalitní pamětní triko sublimo, materiál cooltech, speciální design, jména účastníků)

Dítě je: plavec - neplavec

.....  
podpis zákonného zástupce

Veškeré další informace o soustředění se dozvíte na info. schůzce (termín bude upřesněn),  
nebo kontaktujete organizátory tel. **604 758 831 p.Krucina**

**Nutná registrace online:** [www.florbalhs.com](http://www.florbalhs.com)

.....  
Soustředění v plné výši **5.800 Kč**, musí být uhrazeno nejpozději do 31. 5. 2024, záloha 2500 Kč do 31.3.2024. Záloha je vratná pouze pokud si účastník (který se nemůže kempu účastnit) sežene za sebe náhradu nebo pokud by se kemp neuskutečnil ze strany pořadatele. Možná platba na účet **2101138278/2010.**

⋮

**OTOČ =>**

## Závazný pokyn pro příslušného dětského lékaře

Potvrzuji, že dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

b) dostalo sérum proti:.....

c) je alergické na:.....

d) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):.....

.....

.....

e) zvláštní upozornění:.....

.....

.....

Podle zdravotních záznamů uvádím, že dítě k účasti na florbalovém kempu:

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

Je možné použít kopii potvrzení o preventivní prohlídce (JPP) měla by být založena na škole dítěte nebo lékařské potvrzení ke sportovním hrám.

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

V..... dne.....

.....  
razítko a podpis lékaře