Základná škola Martina Kukučína SNP1199/36, 026 01 Dolný Kubín
Web. www.zsmkdk.sk, ☎(0915 817 536)

Mesto Dolný Kubín – grantová podpora „ŠANCA PRE VŠETKÝCH“

Z Á V Ä Z N Á P R I H L Á Š K A

Záväzne prihlasujem svojho syna/dcéru

.....

Dátum narodenia: Rodné číslo:

.....

Bydlisko: Škola a trieda:

.....

počas letných prázdnin **30.6. – 4.7.2025** na aktivity ponúkané CVČ pri ZŠ, občianskym združením „KUKUČÍNKA“ a Mestom Dolný Kubín – grantová podpora „ŠANCA PRE VŠETKÝCH“

Čas: **od 7^{30} do 16^{00} hod.**

Zároveň svojim podpisom potvrdzujem súhlas s programom prázdninovej činnosti a súhlasím s uhradením poplatku **Termín: 30.6. – 4.7.2025 – 46,- €**

Taktiež sa zaväzujem uhradiť prípadné škody, ktoré by moje dieťa spôsobilo na verejnom majetku, či už úmyselne alebo z nedbanlivosti.

Program:

- Archeoskanzen Vyšný Kubín
- Celodenný výlet – Priehradný múr Oravská Priehrada + zdroj pitnej vody Oravice
- Celodenný výlet vlakom – Strečno
- Tvorivé dielne, súťaže a hry
- Jazdenie na koníkoch – Beňová Lehota

Vyjadrenie zákonného zástupcu:

Som si vedomý/á právnej zodpovednosti za dieťa a dobrovoľne som sa a rozhodol/a, aby sa môj/a syn/dcéra ..... zúčastnil/a ponúkaných aktivít.
Potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á s obsahom informovaného súhlasu a bol/a som riadne poučený/á o dôsledkoch svojho súhlasu. Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre potreby CVČ, podľa § 7 odst. 1., 2. Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a so zverejnením fotodokumentácie z činnosti tábora na web stránke školy.

Alergie na lieky, zvieratá, a pod.....
Chronické ochorenia, príp. iné problémy. .....
Dlhodobo užíva lieky: .....
Iné: .....
Dátum:.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .....

Telefonický a mailový kontaktkontakt: .....

podpis zákonného zástupcu:.....