

Přihláška

do kolektivu mladých hasičů hasičského sboru Křenovice

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Tel. dítěte (pokud má)

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno: tel. číslo

Jméno: tel. číslo

Emailová adresa (pro zasílání informací):

Na akce kolektivu MH dítě přichází samo – s doprovodem

Z akcí kolektivu MH dítě odchází samo – s doprovodem

Prohlášení rodičů o lékařském stavu svého dítěte (vyplňte prosím čitelně hůlkovým písmem):

a) Dítě je zdravé a nemá žádné zdravotní a tělesné omezení ano - ne

b) Užívá léky (pokud ano, jaké)

.....

c) Má alergie (pokud ano, jaké)

.....

d) Tělesné omezení (pokud ano, jaké)

.....

e) Dlouhodobé onemocnění (pokud ano, jaké)

.....

Při úrazu svého dítěte a nutnosti vyhledání lékařské pomoci žádám: (*vyberte*)

- okamžité informování – lékařské ošetření si rodiče zajistí sami
- prvotní ošetření u lékaře bude provedeno za doprovodu vedoucího

Zákonný zástupce souhlasí s pořizováním a následným použitím a prezentací dokumentace o činnosti hasičského sboru Křenovice na veřejnosti a v tisku.

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů a údajů mého dítěte správci Moravská hasičská jednota, o.s., Stará osada 608, 664 84 Zastávka, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené MHJ s jinými subjekty (dotace, pojištění). Souhlas vydávám na dobu členství v MHJ.

Podpis zákonného zástupce: