**Český červený kříž**

**Oblastní spolek Zlín**

Potoky 3314, 760 01 Zlín

tel.: 577 430 011

e-mail: [projekty.cckzlin@volny.cz](mailto:projekty.cckzlin@volny.cz)

[www.cervenykriz.zlin.cz](http://www.cervenykriz.zlin.cz)

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA**

**na tuzemský rekondiční pobyt Českého červeného kříže**

**"Mladý záchranář"**

Místo pobytu: RS Revika Vizovice

Termín: 5. 8. – 10. 8. 2018

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Zákonný zástupce:

Bydliště:

Telefon: E-mail:

Svým podpisem stvrzuji, **že souhlasím s podmínkami pobytu** a čestně prohlašuji, že mé dítě tímto pobytem nepřekračuje 21 dotovaných dnů.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona o ochraně osobních údajů. Prohlašuji, že si nejsem vědom(a) žádných skutečností, které by bránily účasti jmenovaného dítěte na uvedeném rekondičním pobytu.

V dne

podpis zákonného zástupce

**Český červený kříž**

**Oblastní spolek Zlín**

Potoky 3314, 760 01 Zlín

tel.: 577 430 011

e-mail: [projekty.cckzlin@volny.cz](mailto:projekty.cckzlin@volny.cz)

[www.cervenykriz.zlin.cz](http://www.cervenykriz.zlin.cz)

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA**

**na tuzemský rekondiční pobyt Českého červeného kříže**

**"Mladý záchranář"**

Místo pobytu: RS Revika Vizovice

Termín: 5. 8. – 10. 8. 2018

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Zákonný zástupce:

Bydliště:

Telefon: E-mail:

Svým podpisem stvrzuji, **že souhlasím s podmínkami pobytu** a čestně prohlašuji, že mé dítě tímto pobytem nepřekračuje 21 dotovaných dnů.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona o ochraně osobních údajů. Prohlašuji, že si nejsem vědom(a) žádných skutečností, které by bránily účasti jmenovaného dítěte na uvedeném rekondičním pobytu.

V dne

podpis zákonného zástupce