

A. Údaje o účastníkovi:

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

Bydliště:

Mobilní tel.: E-mail:

Název týmu:

B. Údaje o rodičích (zákonných zástupcích)

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Mobilní tel.: E-mail:

Souhlasím, aby osobní údaje byly použity pro vnitřní potřebu organizace Statek, z. s.

Podpis zákonného zástupce:

Vyplněnou přihlášku odevzdávejte osobně nebo pošlete na adresu **Martin Mikeš, U Kapličky 11/17, Liberec 12, 460 01**. Možné je i zaslání naskanované kopie na vrah@statek.org, avšak je **bezpodmínečně nutné doručit originál nejpozději na startu hry!**

Nedílnou součástí přihlášky je Prohlášení účastníka zážitkových a sportovních aktivit podepsané zákonným zástupcem!

Platba startovního se provádí za celý přihlášený tým. Informace o platbě Vám přijde automaticky e-mailem po odeslání **online přihlášky** na www.vrah.statek.org (cca do 3 dnů). Online přihláška se také provádí za celý tým.

Účastníci starší 18 let se přihlašují pouze online přihláškou a **Prohlášení účastníka zážitkových a sportovních aktivit odevzdávají osobně až na startu**.

Podrobnější informace (co s sebou, kdy a kam, atd.) budou zasílány pouze přihlášeným účastníkům v průběhu října. Máte-li dotazy, podívejte se na www.vrah.statek.org nebo nás kontaktujte: Marfús - 774 158 719, vrah@statek.org.

PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA ZÁŽITKOVÝCH A SPORTOVNÍCH AKTIVIT

Název akce: VRAH 2017

Termín akce: 27. 10. - 29. 10. 2017

Některé programy obsahují nejen fyzicky ale i psychicky náročnější aktivity jako např. slaňování nebo noční hry, proto Vás žádáme o poskytnutí následujících informací. **Tyto informace jsou striktně důvěrné, slouží pouze pro vnitřní potřebu spolku a nebudou použity k jiným účelům!** Slouží k předvídání možných komplikací a snaže jim předcházet tam, kde je to možné. Pokud nám můžete sdělit více, použijte, prosím, volné místo níže nebo druhou stranu listu.

Zdravotní dotazník

Máte nějaké zdravotní, pohybové nebo psychické potíže? *Nehodící se škrtněte*
ANO NE
Pokud ANO specifikujte:

Berete nějaké léky? ANO NE
Pokud ANO specifikujte (název léku, proč, jak často a kolik, současné vedlejší účinky):

Jste na něco alergický/á? ANO NE
Pokud ANO, jak se alergie projevuje? Je nutno použít léků? Jakých?

Zdravotní pojišťovna:

V případě nutnosti (náhlá hospitalizace apod.) **podejte zprávu** (jméno, adresa, telefon):

Odevzdání vyplněného a podepsaného zdravotního dotazníku vč. prohlášení je podmínkou aktivní účasti na jednotlivých programech. Pokud nejste plnoletí v době konání akce, je podmínkou souhlas a podpis vašeho zákonného zástupce.

Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že souhlasím s účastí svého syna/dcery za výše uvedených podmínek na programech připravených spolkem Statek, z. s., během výše uvedené akce. Dále prohlašuji, že jsem porozuměl/a všem informacím vyplněným v dotazníku i v prohlášení a potvrzuji jejich pravdivost.

Jsem si vědom/a právních následků, kdyby informace uvedené v dotazníku nebyly pravdivé.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum.....

Podpis.....