

# Závazná přihláška na pětidenní dětský kurz na lezecké stěně BigWall - Příměstský tábor



Místo konání: Lezecká stěna BigWall  
Ocelářská 16 (vstup z opačné strany budovy!)  
190 00 Praha 9  
mob.: 730 510 129, e-mail: [krouzky@big-wall.cz](mailto:krouzky@big-wall.cz), www: [big-wall.cz](http://big-wall.cz)

Termín: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....Zdravotní pojišťovna: .....

Bydliště: .....

Jméno otce: .....

tel.: ..... e-mail: .....

Jméno matky: .....

tel.: ..... e-mail: .....

Přihlašuji své dítě na výše uvedený kurz. Seznámil/a jsem se s podmínkami, programem a způsobem stravování uvedeným v příloze a beru je tímto na vědomí.

## Souhlas:

Ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) souhlasím s tím, že Lezecká stěna Praha, s.r.o. bude uchovávat a zpracovávat mnou poskytnuté osobní údaje.

Zároveň souhlasím s použitím materiálů (fotografie, videa, apod.) pořízených při akcích pořádaných Lezeckou stěnou Praha, s.r.o. pro potřeby mediální či jiné propagace a prezentace. Podpisem beru na vědomí návštěvní řád kroužků, který je k dispozici na webových stránkách [www.big-wall.cz](http://www.big-wall.cz) v záložce Kurzy - Dětské kroužky.

**Dítě každé ráno:** přivedu osobně - přijde samostatně\*

**Dítě každé odpoledne:** vyzvednu osobně - odejde samostatně\*

**Dítě bude obědvat:** v jídelně (hradí samostatně) - vlastní donesené jídlo na stěně\*

\*) nehodící se škrtněte

**CO S SEBOU?** První den: kopii kartičky zdravotní pojišťovny, prohlášení rodičů - bezinfekčnost. Léky dle potřeby dítěte s popisem (jméno + užívání) je možno předat instruktorům, sportovní oblečení a přezuvky, svačinu a lahev na pití. Na kurz nedoporučujeme dětem dávat s sebou cenné věci, drahé hračky, větší hotovost. Personál lezecké stěny nezodpovídá za poškození nebo ztrátu takových věcí.

## Poznámky pro instruktory:

Zdravotní omezení: .....

Stravovací omezení: .....

Jiné: .....

Datum: ..... Podpis rodiče (zákonného zástupce) .....