**Závazná přihláška na soustředění mladých hasičů Podbrdy**

 v Mrtníku 5. 8. – 19. 8. 2023

Příjmení a jméno ..................................................................................................

Datum narození ............................................... rodné číslo ...............................

Bydliště ..................................................................................................................

Adresa a kontakt na rodiče v době konání soustředění:

Vyplňte jen pokud není shodné s bydlištěm

Adresa: ..................................................................................................................

Telefon: ................................................................

 ................................................................

Zájmy, záliby, upozornění:

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

Zvláštní upozornění na zdravotní stav:

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

Medikace: ............................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

Souhlasím, aby se můj syn / moje dcera se zúčastnil /a letního soustředění mladých hasičů

a prohlašuji, že je zdráv/a.

Beru na vědomí, že jsem uvedl/a pravdivé údaje a upozornil/a na všechny zdravotní problémy, které vycházejí z jeho/jejího zdravotního stavu.

Souhlasím se zdravotní kontrolou při příjezdu, včetně kontroly vlasů.

V .............................................. ..................................................................

 podpis rodičů