**PRIHLÁŠKA NA DENNÝ LETNÝ TÁBOR**

**v RO Dúbrava - Prašník**

Mesto Vrbové, Ul. gen. M. R. Štefánika 15/4, 922 03 Vrbové

Meno a priezvisko rodiča (zákon. zástupcu): ......................................................................................

Adresa bydliska: ............................................................................... PSČ ..............................................

Tel. číslo rodičov: ...................................................................................................................................

E- mail rodiča: ...........................................@..........................................................................................

Na základe tejto prihlášky prihlasujem ja, vyššie uvedený/á, svoje dieťa/deti :

1, .................................................................... Dátum narodenia ............................................................

2, .................................................................... Dátum narodenia .............................................................

Denných letných táborov sa môžu zúčastniť detí, ktoré **v roku 2020 dovŕšia 6 rokov**. Cena jedného turnusu je **40 Euro**.

Termíny denných letných táborov, o ktoré máte záujem označte zakrúžkovaním poradového čísla.

1. turnus: od 13. do 17. júla
2. turnus: od 27. do 31. júla
3. turnus: od 10. do 14. augusta
4. turnus: od 17. do 21. augusta

Zdravotná spôsobilosť : áno  nie

Užívané lieky ...........................................................................................................................................

Alergie ....................................................................................................................................................

Iné ..........................................................................................................................................................

Dieťa po skončení programu môže / nemôže odchádzať domov samé (nehodiace sa prečiarknite).

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

Podpis rodiča (zákonného zástupcu) Vo .......................... dňa ...........................

**Bližšie informácie Vám poskytne Mgr. Zuzana Delea na tel. č. 0910506441**.