

PŘIHLÁŠKA č. _____ /

pro plavání kojenců (zakroužkujte)

a) 2 až 6 měsíců – „vany“ oddělení rehabilitace v nemocnici v NJ

b) 6 až 12 měsíců - speciální bazének – krytý bazén v NJ

Jméno dítě: _____ Datum narození: _____

Jméno rodiče: _____

Adresa bydliště: _____

Telefonní číslo: _____

E-mail (čitelně): _____

Dítě se léčí na: _____

Po konzultaci s ošetřujícím lékařem dítěte potvrzuji, že se může účastnit kurzu plavání kojenců.

Potvrzuji také, že jsem byl(a) seznámen(a):

- s organizačními a hygienickými zásadami pro účastníky kurzu
- s cenou kurzu a způsobem omlouvání absence

- informace o zpracování osobních údajů naleznete na www.lagunanj.cz

Prohlášení :

svým podpisem dávám souhlas se zpracováním osobních údajů (GDPR)

Datum: _____ podpis: a)

Datum: _____ podpis: b)