

## Údaje o účastníkovi tábora

Jméno účastníka: .....

Datum narození	
Hmotnost (kg)	
Výška (cm)	
Zdravotní pojišťovna + číslo	
Telefonní kontakt na rodiče (oba) či zákonné zástupce	
Má dítě nějaká zdravotní omezení? (vč. autoimunitních a vrozených onemocnění, psychických probl., dušnosti, ortopedických problémů, epilepsie, DM ...)	
Léky (uveďte VŠECHNY léky, které účastník užívá pravidelně i nepravidelně)	
Alergie (i na léky a desinfekce) Jak se projevují a jak je obvykle kompenzujete?	
Potravinová omezení (uveďte, které potraviny účastník nekonzumuje ze zdravotních či jiných důvodů)	
Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? (případně jaká omezení)	
Je něco dalšího, co bychom o dítěti určitě měli vědět? (chování, prožívání určitých situací, pomočování, fobie...)	

Prohlašuji, že mé dítě (zakroužkujte, prosím, pravdivou odpověď) :

1) **dovede** / **nedovede** plavat

2) **mělo**/ **nemělo** v posledních třech týdnech před táborem vši

Podpis:.....