

SOUHLAS RODIČŮ

Vážení rodiče,

dne 14. února 2016 sehraje družstvo znojemských basketbalových kadetek TJ Znojmo přátelské utkání v Klosterneuburgu (Rakousko) s místním klubem BasketDukes Klosterneuburg.

Utkání se uskuteční v časovém rozmezí od 9.00 hod do 11.00 hod. ve sportovní hale v areálu volnočasového centra Happyland (ulice "In der Au", 3400 Klosterneuburg, Rakousko).

Odjezd ze Znojma: 7.00 hod. od sportovní haly (ulice F.J.Curie. Znojmo)

Návrat: do cca 14.00 hod ke sportovní hale (pravděpodobně i dříve, je počítáno s cca hodinovou rezervou)

Přeprava: osobními auty z řad rodičů (rodiče, kteří jsou ochotni se do přepravy zapojit, ať nás kontaktují).

Prosíme o udělení souhlasu (viz níže), že se vaše dcera může tohoto sportovního výjezdu zúčastnit.

Prosíme vybavit dívky vydatnou svačinou, nezapomenout na dostatečnou zásobu tekutin.

Dále je nezbytné, aby dívky měly sebou pro pobyt v Rakousku osobní doklad k prokázání totožnosti (tj. cestovní pas nebo občanský průkaz).

Dále je nezbytné mít sjednané zdravotní cestovní pojištění na území EU (resp. Rakouska). Prosím o zaškrtnutí informace k tomuto pojištění - viz níže. V případě, že dívka není takto pojištěna, sjednáme jednodenní pojištění - informaci prosím doručit trenérovi do 11.2.(např. osobně, emailem, telefonicky).

Kontaktní osoba: Stanislav Václavek - 606790080

Ve Znojmě 4.2.2016

Stanislav Václavek
za basketbalový oddíl TJ Znojmo

Já.....jako rodič (zákonný zástupce) dcery
souhlasím, aby se dcera zúčastnila přátelských utkání v Klosterneuburgu (Rakousko) dne 14. 2.2016 dle výše uvedených informací.

Dále prohlašuji, že si nejsem vědom(a), že by dcera měla zdravotní omezení, díky kterému by nemohla utkání odehrát. V případě zdravotního omezení předcházející větu škrtněte a uveďte o jaké omezení se jedná:.....

Dcera má sjednané cestovní zdravotní pojištění na území EU, tedy i Rakouska. Nepožaduji tedy sjednání cestovního zdravotního pojištění.*

Dcera nemá sjednané cestovní zdravotní pojištění na území EU, tedy i Rakouska. Požaduji tedy, aby bylo sjednáno jednodenní cestovního zdravotního pojištění pro pobyt v Rakousku.*

Datum a podpis:.....

* Nehodící se škrtněte.