

**Sbor dobrovolných hasičů Pržno**

**PŘIHLÁŠKA MLADÉHO HASIČE**

 **Žádám o přijetí za člena kolektivu mladých hasičů SDH Pržno**

Jméno: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . .

Příjmení: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . .

Datum narození:. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. .

Rodné číslo:. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . .

Bydliště:. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . .

Telefon na mladého hasiče: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . .

Email na mladého hasiče: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . .

Škola: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . .

Zájmy a koníčky dítěte: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . .

Jméno zákonného zástupce:. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . .

Telefon na zákonného zástupce: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. .

Email na zákonného zástupce: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . .

Zdravotní pojišťovna: . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . .

Při úrazu svého dítěte a nutnosti vyhledání lékařské pomoci žádám (\*nehodící škrtněte):

 a) o okamžité informování- lékařské ošetření si rodiče zajistí sami\*

 b) prvotní ošetření u lékaře bude provedeno za doprovodu vedoucího\*

Zákonný zástupce souhlasí s pořizováním a následným použitím dokumentace pro evidenci členů a prezentaci o činnosti SDH Pržno na veřejnosti, v tisku a na webových stránkách sboru.

V Pržně dne . . . . . . . . . . . . . .. .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . .. . . . . .

 Podpis zákonného zástupce

 Členské příspěvky se hradí každý rok a o jejich výši na další rok budete včas informování, dále kopii zdravotní průkazky.

Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska

**Sbor dobrovolných hasičů Pržno**

Pržno ,Frýdlant nad Ostravicí 73911

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O LÉKAŘSKÉM STAVU DÍTĚTE**

*Vyplňte prosím čitelně hůlkovým písmem*

1) Dítě je zdravé a nemá žádné zdravotní a tělesné omezení . . . . . . . . . . . . . . . . (ano/ne)

2) Užívá léky. . . . . . . . . . . . . . . . (ano/ne)

 Pokud ano, jaké . . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .

3) Má alergie. . . . . . . . . . . . . . . . (ano/ne)

 Pokud ano, jaké . . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .

4) Tělesné omezení . . . . . . . . . . . . . . . . (ano/ne)

 Pokud ano, jaké . . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .

5) Dlouhodobé onemocnění . . . . . . . . . . . . . . . . (ano/ne)

 Pokud ano, jaké . . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .. . . . .

Při úrazu svého dítěte a nutnosti vyhledání lékařské pomoci žádám (\*nehodící škrtněte):

 a) o okamžité informování- lékařské ošetření si rodiče zajistí sami\*

 b) prvotní ošetření u lékaře bude provedeno za doprovodu vedoucího\*

Dítě nepřišlo do styku s žádnou infekční chorobou a jeho zdravotní stav mu umožňuje navštěvovat mladého hasiče. Dítě bylo zákonnými zástupci poučeno o chování, dodržování bezpečnostních zásad, kázně a nutnosti zvýšené opatrnosti při jakékoliv činnosti.

V případě zatajení jakýchkoliv skutečností týkající se zdravotního stavu dítěte, přebírají rizika s tímto spojená zákonní zástupci dítěte.

**Pokud se zdravotní stav dítěte během roku změní, neprodleně bude tato změna ohlášena vedoucím kolektivů mladých hasičů.**

V Pržně dne . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . .. . . . . .

 Podpis zákonného zástupce