****

**Přihláška na: Gymnastický kroužek Jump Family - České Budějovice**

## Pořadatel

**Jump Family s.r.o.**

Malé náměstí 386, Skorotice

40340 Ústí nad Labem

IČ: 01918532

## Údaje o konání akce:

Začátek kroužku: 24.2.2020

Konec kroužků: červen 2020

čas konání: **od 16:30 do 17:30**

místo konání: Jump Family ČB

 Husova 17a

 37001 Č. Budějovice

cena: **2899,-** / 16 lekcí

## Účastník Gymnastického kroužku:

jméno a příjmení: …………………………………….

datum narození: …………… RČ: …………………..

bydliště: ……………………………………………….

## Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

………………………………, tel.: ……………………

jméno otce (zákonného zástupce):

………………………………, tel.: ……………………

Všeobecné podmínky

Souhlasím s [všeobecnými podmínkami](http://taborytapaza.cz/docs/podminky.pdf)-viz příloha ke stažení

Účastník / zákonný zástupce, odesláním této přihlášky, souhlasí s použitím jeho osobních údajů, s pořizováním a použitím fotodokumentace, videozáznamů a audiozáznamů v souladu se zákonem č.101/2000 sb. o ochraně osobních údajů uvedených v přihlášce pro potřeby poskytovatele. Poskytovatel se zavazuje shromažďovat osobní údaje dětí jen pro svou potřebu z důvodu konání kroužku pro účely jejich pojištění po dobu pobytu zde, za účelem zajištění zasílání nabídek akcí pořádaných poskytovatelem a neposkytnout tyto údaje třetím osobám pro komerční účely.

Dále účastník/zákonný zástupce souhlasí a prohlašuje, že byl seznámen s všeobecnými obchodními podmínkami společnosti Jump Family, s.r.o. a s cenou kroužku, který si objednal prostřednictvím tohoto on-line přihlašovacího formuláře.

V Českých Budějovicích, dne……………… podpis zákonného zástupce ……………………………………

### Platební možnosti

* Převodním příkazem na konto Jump Family, s.r.o - **5324053339/0800**. Jako variabilní symbol uveďte rodné číslo dítěte.
* Vkladem na účet Jump Family, s.r.o. – **5324053339/0800** na kterékoli pobočce České spořitelny jako variabilní symbol používejte rodné číslo dítěte.
* Platbu je možné zaplatit v hotovosti/kartou přímo na recepci v provozovně Jump Arény v Českých Budějovicích.

**Ke všem platbám prosím uvádějte jméno a příjmení a jako variabilní symbol rodné číslo dítěte.**

###  Termín plateb

**Celková cena kroužku je splatná nejpozději do 24.2.2020**

Nedodržení platebních termínů bez předchozí konzultace bude považováno za ztrátu zájmu a může vést ke zrušení přihlášky na Kroužek.

**Prosíme zaškrtněte vybraný způsob platby:**

Osobně na recepci v Jump Aréně

Bankovním převodem/vkladem na účet

### Storno podmínky

* 100% z ceny kroužku při neomluvení se předem
* 0 Kč v případě náhradníka z Vaší strany
* 0 Kč při doložení lékařské zprávy
* Pokud dítě onemocní, nemůže přijít z různých důvodů a včas bude omluveno, kompenzujeme danou lekci hodinovým vstupným v období Po-Čt.

Všechny vyjmečné žádosti ohledně vrácení peněz včetně zrušení kroužků posílejte prosím prostřednictvím e-mailu: manager.ceskebudejovice@jumpfamily.cz. Veškeré storno platby a vrácení peněz vyřizuje manažere Jump Arény ČB.

**Další informace ohledně Kroužku**

Kroužek je určen pro děti od 6 let.

V ceně je zahrnuto 16 lekcí, probíhá každý týden ve výše uvedeném času. Pokud dítě onemocní, nemůže přijít z různých důvodů a včas bude omluveno, kompenzujeme danou lekci hodinovým vstupným v období Po-Čt.

Co si vzít sebou:

Co si nezapomeňte vzít s sebou:

* **Osobní hygienu ( sprchový gel, šampon), ručník**
* **sportovní oblečení (kraťasy, tepláky, tričko na převlečení, mikinu atd.)**
* **protiskluzové ponožky**
* **Pití a dobrou náladu ☺**

**Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na Kroužek.**

V........................................... dne.........................................

*podpis zákonného zástupce*

**Dotazník o zdravotním stavu dítěte:**

Prosím vyplňte čitelně a pravdivě.

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna: ………………………………… Rodné číslo: …………………………

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií na léky nebo stravu, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

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

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

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

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

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

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

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

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání kroužku nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

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

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

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

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem kroužku s nějakou infekční chorobou?

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

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

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem kroužku nemocné?

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

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

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

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

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

Jiné sdělení (různé druhy fóbií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

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

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

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

Datum a podpis zákonného zástupce ………………………………………………..