**Letní soustředění Karate Klub Beringin**

**Datum konání:** 31.07.2021 – 7.8.2021 rekreační zařízení **Sport camp Levínský kocour**

**Ubytování:** V chatičkách v areálu kempu

**Strava:** 4x denně – snídaně, oběd, svačina, večeře

**Doprava:** Minibusem ( v případě více účastníků autobusem ), čas a místo bude sděleno 14dní předem

**Trénink:** 2 až 3x denně + přednášky o tradičním karate, sportovních tréninzích, správném stravování

 - možnost vykonat zkoušku na STV

 - mnoho dalších aktivit během pobytu

**Cena:**  Děti do 14 let 4.550,- Kč

 Od 15 let a dospělí 4.850,- Kč

**Přihlášky:** Závaznou přihlášku prosím odevzdat nejpozději do 24.7.2021

**Platba:**  **Datum:**  Do 24.července 2021

 **Číslo účtu:** 496653389/0800

 **Variabilní symbol:** Datum narození dítěte

 Do zprávy pro příjemce uveďte jméno dítěte

**Storno poplatky:**

V případě náhlé nemoci před nastoupením na soustředění, nebo v důsledku vládního opatření kvůli případné koronavirové krizi před zahájením soustředění, vracíme 75% z celkové částky.

V případě odhlášení dítěte ze soustředění z jakýchkoliv jiných důvodů než je nemoc, storno poplatek je 50% z celkové částky.

Pokud bude muset dítě odjet předčasně ze soustředění z důvodu nemoci, vracíme poměrnou část platby.

Nutné sebou mít čestné prohlášení o bezinfekčnosti.

---------------------------------------------------------- zde odstřihnout --------------------------------------------------------------------------

**Přihláška**

Přihlašuji se závazně na letní soustředění karate, pořádané Karate klubem Beringin ve dnech 31.července 2021 – 7. srpna 2021 v

Rekreační zařízení Sport camp Levínský kocour.

**Cena: děti do 14 let – 4.550,- Kč od 15 let – 4.850,- Kč**

**Jméno a příjmení účastníka ………………………………………………………………………………… rodné číslo …………………………………………………**

**Státní občanství …………………….. Adresa ……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Schopen pro sportovní činnost ………………………………….Ano ………………………………………..Ne ……………………………………………………….**

**Zdravotní omezení ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Alergie/Trvalé užívání léků ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Zodpovědná osoba – matka ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Zodpovědná osoba – otec ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**V …………………………………………………. Dne ……………………………… ………………………………………………………**

 **Podpis zákonného zástupce**