

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

(do 18 let dítěte vyplní zákonný zástupce)

Název pobytu:

Datum pobytu:

Cena pobytu:

Jméno a příjmení účastníka:

Bydliště:

Telefonní číslo (popřípadě tel. do zaměstnání):

Rodné číslo dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

E-mailová adresa:

Přihlašuji závazně své dítě na léčebný pobyt. Souhlasím s podmínkami a cenou.

Souhlasím s tím, aby Soukromá klinika LOGO s.r.o. zpracovávala a použila v nezbytném rozsahu osobní údaje, obsažené v této přihlášce a další osobní údaje ve formě vizuálního resp. audiovizuálního záznamu, pořízené během léčebného pobytu – zejména ke své zdravotnické, pedagogické, vědecké a jiné odbornosti. Jejich součástí je i jejich případné zveřejňování v rámci obvyklé prezentace na odborných konferencích a sjezdech, informačních a propagačních materiálech a edukačních materiálech. Tento souhlas se uděluje podle příslušných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Pobyt je možno rezervovat na recepci kliniky po dobu jednoho týdne, poté je nutné pobyt uhradit, jinak rezervace propadá. Pobyt lze uhradit buď hotově nebo kartou na recepci kliniky nebo převodem na bankovní účet 27-8588550287/0100. Do poznámky, prosím, uveďte jméno klienta, který bude pobyt absolvovat, a uveďte správný variabilní symbol.

Pobyt je určen pro děti od 4 do 7 let.

Letní pobyty na klinice LOGO jsou určeny převážně pro děti s poruchou řeči a to jen u diagnóz dyslalie, opožděného vývoje řeči a vývojové dysfázie. Pro děti s jinými poruchami komunikace, jako například autismus nebo mentální retardace nabízíme jiné programy, popřípadě akce organizované Občanským sdružením LOGO.

Podpis pacienta/zákonného zástupce:

