

ČESKÝ HUDEBNÍ TÁBOR MLÁDEŽE

Tento formulář přání zašlete v případě potřeby na adresu Českého hudebního tábora nejpozději 15 dní před nástupem

Jméno studenta: _____

Adresa: _____

_____ tel. _____

Termín: _____

1. Uveďte zdravotní omezení vyžadující zvláštní pozornost (alergie, astma, diabetes, hyperaktivita atd.) _____

2. _____ Ano, jsem vegetarián a požaduji vegetariánskou stravu. (zaškrtněte)

3. Stravování studentů začíná **večeří v den příjezdu** a končí **obědem v den odjezdu**. Přejete-li si zajistit další stravu, uveďte počet porcí.

DEN PŘÍJEZDU datum: _____ oběd _____

DEN ODJEZDU datum: _____ oběd _____ (studenti mají oběd zajištěn, uveďte pouze počet porcí pro rodinné příslušníky)

DEN ODJEZDU datum: _____ večeře _____

4. Prosím o zajištění dopravy do tábora (viz Doprava do/z tábora):

Zastávka: _____ Datum a čas příjezdu: _____

Zastávka: _____ Datum a čas odjezdu: _____

5. Prosím o zajištění ubytování před začátkem / po skončení* Českého hudebního tábora mládeže: (* *nehodící se škrtněte*)

Datum příjezdu: _____ Datum odjezdu: _____

Podpis rodičů:

Datum: