



LETNÁ BIBLICKÁ ŠKOLA PRIHLÁŠKA - 2016

11.-15. JÚL 2016
AREÁL BIBLICKEJ ŠKOLY A EŠŠ

20€ POLDENNÝ
TÁBOR
8:30-12:30

40€ CELODENNÝ
TÁBOR
8:30-16:00

- Vypísanú záväznú prihlášku odovzdajte v kancelárii Biblickej školy a uhradte poplatok do 15.6.2016. Bez úhrady poplatku prihlášku nezaregistrujeme.

SÚRODENECKÁ ZĽAVA:

- Dvaja súrodenci = 10%** (t.z. cena za obidvoch spolu je 36€; resp. 72€ pri celodennom programe)
- Traja a viac súrodencov = 20%** (t.z. cena za troch je 48€; resp. 96€)

VEKOVÁ SKUPINA: 3 - 10 ROKOV

- pri 3-ročných deťoch, ktoré ešte nenavštevovali škôlku, je potrebná účasť sprievodcu
- max. vekom je ukončený 4. ročník ZŠ

CELODENNÝ PROGRAM

- Pre prvých 80 záujemcov (vek nad 5 rokov) ponúkame možnosť celodenného programu. Poobedné aktivity zahŕňajú spoločný obed v čase od 12:30 do 13:00 a program so slovenskými a americkými animátormi v čase od 13:00 do 16:00.

STORNO A VRÁTENIE POPLATKU:

- Storno prihlášky je možné najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom tábora (t.j. do 1.7.2016).
- Rodič má právo na vrátenie alikvotnej čiastky ceny pri vymeškaní 3 a viac dní z programu Letnej biblickej školy jedine zo zdravotných dôvodov.

PROGRAM A INFORMÁCIE:

- Program začína o 8:30 a končí o 12:30 (celodenný o 16:00). Prosíme Vás o dochvilnosť.
- V pondelok prebieha registrácia na Memorandovom námestí už od 8:00.

CENA ZAHŔŇA:

- Tričko, materiály, kreatívne a športové potreby, občerstvenie, pitný režim, úrazové poistenie, pri celodennom programe aj obed.

OBLEČENIE:

- Rodičov prosíme, aby dieťa nosilo športový odev a tričko, ktoré dostane na tábore.

Biblická škola v Martine
M. R. Štefánika 17, 036 01 Martin
043 4222 992, 0918 487 938
www.ckvmartin.sk

PRIHLÁŠKA LETNÁ BIBLICKÁ ŠKOLA 2016

poldenný program
celodenný program

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Dátum narodenia:

Ukončený ročník v škole:

Meno zákonného zástupcu:

.....

Adresa bydliska dieťaťa:

.....

.....

Telefón, na ktorom je možné zastihnúť osobu zodpovednú za dieťa:

.....

Ak chcete, aby vaše dieťa bolo v skupine s iným dieťaťom rovnakého veku, uveďte jeho meno:

.....

.....
podpis zákonného zástupcu*

VYPLŇ BIBLICKÁ ŠKOLA

Prihláška prijatá dňa:

Uhradený poplatok:

Podpis:

* Podpisom dávam súhlas, aby uvedené osobné údaje môjho dieťa boli použité na organizačné a štatistické potreby Biblickej školy v súlade so zák. č. 122/2013 Z. z. O ochrane osobných údajov. Súhlasím so zverejnením fotky môjho dieťaťa na informačných a propagačných materiáloch Biblickej školy a Nadácie kresťanského vzdelávania.

LETO
2016



4.

JÚN

DEŇ
DEŤÍ

DEŇ DEŤÍ EVANJELICKEJ SPOJENEJ ŠKOLY

VYSTÚPI 45-ČLENNÝ MLÁDEŽNÍCKY SPEVOKOL EAGLE'S WINGS, USA

8:30-15:30 AREÁL EVANJELICKEJ SPOJENEJ ŠKOLY, MARTIN

17:30 OPEN AIR TURČIANSKA MLÁDEŽ MEMORANDOVÉ NÁMESTIE, MARTIN

VSTUP VOĽNÝ

4.-8.

JÚL

J-CAMP

DENNÝ KONVERZAČNÝ KEMP PRE „NÁŠŤ“-ROČNÝCH

[10-14 ROKOV] V SPOLUPRÁCI S HALES CORNER LUTHERAN CHURCH, WISCONSIN, USA

8:30-15:30 MEMORANDOVÉ NÁMESTIE, MARTIN

40€ CELODENNÝ
TÁBOR

11.-15.

18.-22.

JÚL

KONVERZAČNÝ
KURZ ANGLICKÉHO
JAZYKA

KONVERZAČNÝ KURZ VEDENÝ AMERICKÝMI LEKTORMI Z NEW HEIGHTS, WASHINGTON, USA

8:30-14:30 MEMORANDOVÉ NÁMESTIE, MARTIN

40€ JEDNOTÝŽŔŇOVÝ
KURZ 60€ DVOJTÝŽŔŇOVÝ
KURZ

VYHLÁSENIE POISTENÉHO O ZDRAVOTNOM STAVE

Poistený týmto vyhlasuje, že k dátumu podpísania návrhu na uzavretie poisťných zmlúv poistenia osôb je podľa svojho vedomia zdravý a nie je u neho prítomné ani diagnostikované žiadne závažnejšie ochorenie. Poistený ďalej vyhlasuje, že nie je v pravidelnej lekárskej starostlivosti alebo pod pravidelným lekárskeym dohľadom v dôsledku zisteného ochorenia s trvalým užívaním liekov a táto lekárska starostlivosť, poprípade pravidelný lekársky dohľad v dôsledku zisteného ochorenia, mu ani nebola odporúčaná, ďalej

mu nebolo odporúčené trvalé užívanie liekov. Poistený vyhlasuje, že v období 10 rokov pred spísaním návrhu na uzavretie poisťných zmlúv poistenia osôb netrpel žiadnym onkologickým ochorením a že v období 5 rokov pred spísaním návrhu netrpel žiadnym závažným kardiovaskulárnym ochorením.

Ďalej vyhlasuje, že v súčasnej dobe nie je v pracovnej neschopnosti a za uplynulých 12 mesiacov nebol v pracovnej neschopnosti dlhšej ako 30 po sebe nasledujúcich dní. Zároveň poistený vyhlasuje, že v minulosti netrpel úraz, ktorý zanechal trvalé následky, netrpí ochorením pohybového aparátu (napr. chrbtice, kĺbov, šliach, svalov a pod.)

a nepodstúpil operáciu pohybového aparátu a ani mu nebola odporúčaná.

V prípade, že s horeuvedeným vyhlásením nesúhlasíte, uvedte zdravotný problém Vášho dieťaťa:

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

V Martine dňa 8. júla 2016

.....
podpis zákonného zástupcu