**PRIHLÁŠKA**

**Sabinovský saleziánsko-farský letný tábor 2015**

Milí rodičia! Ponúkame Vám možnosť, aby Vaša dcéra/Váš syn strávili nezabudnuteľný čas na letnom pobytovom tábore, ktorý pripravujú mladí saleziánski dobrovoľníci. V cene tábora je zahrnutý šesťdňový pobyt v nádhernom prostredí Slovenského raja, strava, cestovné a ostatné výdavky spojené s chodom tábora.

***Miesto:*** Rekreačné stredisko Košariská (Hrabušice) ***Termín tábora:*** 3. – 8. 8. 2015

***Cena:* 75€\***

***Vek:*** ukončený 4. roč. ZŠ – ukončený 9. roč. ZŠ ***Termín prihlásenia*:** do 12.07.2015

Prihlášku spolu s účastníckym poplatkom môžete odovzdať na fare alebo v saleziánskom stredisku P.M. Pomocnice v Sabinove každý piatok (19:30 - 21:30) alebo v nedeľu (15:00 - 18:00).

V prípade nedisciplinovanosti alebo hrubého porušovania pravidiel tábora bude dieťa poslané domov na náklady rodičov a bez nároku na vrátenie peňazí.

Charakter tábora je **kresťanský**. Okrem hier, rekreácie, turistiky, športu a stálej asistencie  sú v programe zahrnuté aj modlitby a sv. omše.

***Odchod:*** **3. augusta 2015** o **13:00** od saleziánskeho strediska PMP v Sabinove

***Predpokladaný návrat:*** 8. augusta 2015 okolo 16:00 ku saleziánskemu stredisku

***Kontaktné osoby:*** Šimon Baňas – simonsb23@gmail.com, 0907 254 527

 vdp. Ladislav Cichý - sabinov@rimkat.sk

*\*Ak je pre vašu rodinu poplatok za vaše dieťa kvôli finančnej a sociálnej situácii neúnosný, obráťte sa na vyššie uvedené kontaktné osoby. Ak vám vaša finančná situácia umožňuje zaplatiť aj viac, ako je požadovaný poplatok, môžete tým pomôcť iným rodinám a organizátorom pri zabezpečení celého tábora.*

- Návratka - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Potvrdzujem, že moje dieťa sa zúčastní na letnom pobytovom tábore v rekreačnom stredisku Košariská v stanovenom termíne 3. – 8. 8. 2015

Týmto súčasne prehlasujem, že môj syn/moja dcéra je v dobrom zdravotnom stave, nemá infekčnú chorobu, a ak pravidelne užíva lieky, budem o tom informovať zodpovedné osoby.

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko | Dátum narodeniaRočník v šk. roku 2014 / 2015 |
| Adresa | Kontaktné telefónne číslo rodiča |
| Choroby a alergie, ktorými trpí moje dieťa; zoznam liekov, ktoré pravidelne užíva |
| Moje dieťa je členom základne Domka (má svoj vlastný členský preukaz združenia DOMKA)ÁNO NIE |

V.................................. dňa.............................. .............................................

 podpis