



SKB CK

SK Badminton - Český Krumlov

HLAVNÍ PARTNER KLUBU



MĚSTO
ČESKÝ KRUMLOV

Propozice na badmintonové soustředění JARNÍ PRÁZDNINY

Termín:	3. 2. - 7. 2. 2025
Místo:	Sportovní hala v Českém Krumlově
Trenéři:	Radek Votava, Lucie Černá, hráči klubu
Předběžný program:	8:00 - otevření haly pro případné dřívější příjezdy 9:00 - 12:00 – trénink / tréninky včetně svačiny 12:00 - oběd 12:15 - 13:30 - pauza na hale 13:30 - 16:00 – trénink / tréninky 16:00 – vyzvednutí dětí na hale 16:00 - 17:30 - úterý a čtvrtek – možnost hraní s rodiči

Pokud by se chtěl někdo zúčastnit jen nějakých dní, není to problém. Minimálně by to ale měly být tři dny v řadě.

Přesný program bude určený po termínu přihlášek. Ale platí, že od 8:00 hodin je možné děti na hale předat a vyzvedávat si je budete na hale v 16:00 hodin. Zda budeme trénovat v jedné nebo dvou tréninkových skupinách se rozhodneme až podle počtu účastníků.

Hospodářské podmínky: Pro hráče SKB ČK je poplatek 1500,- Kč (hala, trenéři, 5x oběd, svačina, pitný režim, péřové míče, úterní a čtvrtční hraní s rodiči).

Radek Votava - předseda klubu

+420 724 320 839

radek.votava@mybox.cz

www.badmintonckrumlov.cz

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA PRO HRÁČE SKB ČESKÝ KRUMLOV (nejpozději do 29. 1. 2025)

Přihlašujeme svého syna / dceru závazně na badmintonové soustředění konané v Českém Krumlově ve dnech 3. - 7. 2. 2025 a souhlasíme s úhradou účastnického poplatku 1500,- Kč a dalšími podmínkami. Poplatek uhradíme 3. 2. 2025 při nástupu nebo na základě obdržené faktury na klubový účet.

Jméno: Příjmení:

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

SK BADMINTON ČESKÝ KRUMLOV, z.s..

Chvalšinská 111, 381 01 Český Krumlov, IČO: 69085692

www.badmintonckrumlov.cz

Bankovní spojení: Raiffeisen Bank - Český Krumlov č. ú.: 5416666001/5500

724 320 839

radek.votava@mybox.cz

Prohlášení o zdravotní způsobilosti (odevzdat při nástupu):

Prohlašuji, že můj syn / dcera:, nemá žádné závažné či jiné zdravotní problémy, které by mu zabraňovaly v plnohodnotném absolvování klubového soustředění konaného v Českém Krumlově od 3. do 7. 2. 2025 a které by ho/ji mohly jakýmkoliv způsobem ohrozit. U mého dítěte se projevují následující chronické problémy (alergie, astma, ...):

*

a dlouhodobě užívá následující léky:

*

V

Dne

Podpis zákonného zástupce:

(* vyplňte pouze, je-li nutné)