

Přihláška

na letní výcvikový tábor sportovní gymnastiky – zotavovací akce pro děti

místo Rohatec, osada Soboňky

termín _____

jméno a příjmení _____

narození _____ **rodné číslo** _____

bydliště _____

kontakt (telefon, email) _____

zdravotní pojišťovna _____

jméno a příjmení matky _____

telefon _____ **e-mail** _____

jméno a příjmení otce _____

telefon _____ **e-mail** _____

Zákonný zástupce poučil své dítě, že je nutné po celou dobu trvání tábora dbát pokynů vedoucích nebo trenérů a dodržovat táborový řád.

Zákonný zástupce bere na vědomí, že jej může vedoucí tábora v případě nevhodného chování dítěte nebo nečekané události (zranění) kontaktovat, aby si své dítě z tábora vyzvedl.

V _____ dne _____.

podpis zákonného zástupce

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení (dítěte)

datum narození: _____

trvale bytem: _____

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
2. Prohlašuji, že výše uvedené dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu).
3. Prohlašuji, že výše uvedené dítě ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do tábora nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.

Jsem si vědom(a) právních a finančních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V _____ dne _____ 2024.

podpis zákonného zástupce nezletilého

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ (GDPR)

Souhlas se zpracováním osobních údajů je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále jen GDPR) a dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Svým podpisem uděluji provozovateli tábora - Letní výcvikový tábor Soboňky z. s., IČ: 00351555, Národní třída 2015/99, 695 01 Hodonín, jakožto správci osobních údajů, souhlas se zpracováním osobních údajů dítěte (jméno a příjmení) obsažených ve všech dokumentech, které jsem správci v souvislosti s konáním tábora poskytl.

Je mi známo, že:

- Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu 4 let, poté budou skartovány.
- Jedná se o osobní údaje, bez jejichž sdělení by se dítě nemohlo letního tábora zúčastnit a které po správci mohou oprávněně požadovat instituce jako např. Krajská hygienická stanice, zdravotní zařízení, pojišťovna apod.).
- Osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizační zajištění tábora.

Současně uděluji/neuděluji (*nehodící se škrtněte*) souhlas s použitím fotografií a videí z tábora jako součástí propagace tábora na webových stránkách provozovatele www.sobonky.cz a sociálních sítích provozovatele.

Potvrzuji, že je souhlas udělován dobrovolně a je mi známo, že může být kdykoli odvolán na emailové adrese prihlaska@sobonky.cz.

V _____ dne _____ 2024.

jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce nezletilého

SOUHLAS RODIČŮ S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, souhlas k tomu, aby během rekreačního pobytu na letním táboře byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž беру na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezen do zdravotnického zařízení. Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Jako zákonný zástupce nezletilého dále souhlasím, že v případě nutnosti může pracovník tábora nebo trenér převést nezletilého k nezbytnému ošetření soukromým vozidlem.

Tento souhlas uděluji pouze po dobu účasti dítěte na letním výcvikovém táboře sportovní gymnastiky – zotavovací akce pro děti v termínu _____ 2024 – _____ 2024.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

V _____ dne _____.

podpis zákonného zástupce