Záväzná prihláška dieťaťa do klubových rekreačných aktivít
Mestský detský letný tábor (MsDT)

Číslo turnusu a termín MsDT: .....

Miesto konania MsDT:.....

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia :.....

Adresa trvalého pobytu :.....

Meno matky : .....

Telefón ..... email: .....

Meno otca : .....

Telefón ..... email: .....

Prehlásenie rodičov

Súhlasím, aby sa moje dieťa zúčastnilo klubových rekreačných aktivít v Centre voľného času, Štefánikova trieda 63, Nitra; elokovaného pracoviska CVČ, Topoľová 1, Nitra alebo v Kultúrnom dome Párovské Háje. ***Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky a že neúčasť je možná len na základe lekárskeho potvrdenia.*** *Súčasne sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s činnosťou vo výške* ***90,- €/5 dní alebo 72,- €/4 dni*** *a zároveň sa zaväzujem uhradiť prípadné škody, ktoré moje dieťa spôsobí svojou nedbanlivosťou na verejnom majetku.*

Svojim podpisom dávam súhlas k vyradeniu svojho dieťaťa z činnosti - pokiaľ sústavne svojim správaním bude narúšať chod a program organizovanej činnosti.

Svojim podpisom beriem na vedomie, že účastník /moje dieťa/ nie je organizátorom poistený (úraz, krádež).

S vrátením finančných prostriedkov, uvedených v pokynoch pre rodičov, som sa oboznámil/a pri podpisovaní tejto prihlášky .

Súčasne vyjadrujem svoj súhlas s uvedením a spracovaním osobných údajov v rozsahu meno a priezvisko, dátum narodenia, bydlisko, meno a kontakt (e-mail, telefón) otca a matky v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov na účely vyplnenia a spracovania prihlášky dieťaťa do klubových rekreačných aktivít – MsDT, na účely uverejňovania literárnych, výtvarných, hudobných, ručných prác s uvedením mena a priezviska dieťaťa, ako aj s uverejňovaním fotografií, videonahrávok a vystúpení dieťaťa z akcií na webovom sídle CVČ.
Ďalej súhlasím s uskladnením kópie zdravotného preukazu dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pri poskytnutí prvej pomoci počas aktivít MsDT.
Osobné údaje budú po spracovaní archivované po dobu zákonom stanovených lehôt a následne dané na likvidáciu.

V Nitre .....

_____
Podpis zákonného zástupcu

Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu
Odovzdajte v deň nástupu dieťaťa !!! - *(potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 deň !!!)*

Podľa § 144 ods. 7 písm. d) zákona č. 245/2008 Z.z. vyhlasujem, že: (označte „X“)

Meno a priezvisko dieťa: .....,

Adresa trvalého pobytu:.....,

☐ **nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov:** neprimeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka), ako ani iné infekčné ochorenie.

Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže navštevovať školské zariadenie. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V Nitre .....

_____
Podpis zákonného zástupcu

Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa

Nevyhnutné lieky predpísané lekárom, ktoré sú potrebné k užitiu počas pobytu odovzdajte označené menom dieťaťa a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora!

JE – NIE JE *potrebné dieťaťu pred cestou podať KINEDRYL.*

POTVRDENIE

Potvrdzujem, že moje dieťa:

a) bude odchádzať z CVČ * samé *v sprievode rodičov

*b) je *dobrý plavec *slabý plavec *neplavec

c) ***JE – NIE JE*** *alergické / ak áno – uveďte čo vyvoláva alergickú reakciu*

Súčasne vyjadrujem svoj súhlas s uvedením a spracovaním osobných údajov v rozsahu meno a priezvisko, bydlisko, údaje o zdravotnom stave a o povahových vlastnostiach dieťaťa v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov na účely vyplnenia a spracovania vyhlásenia rodičov a upozornenia na zdravotný stav dieťaťa.
Osobné údaje budú po spracovaní archivované po dobu zákonom stanovených lehôt a následne dané na likvidáciu.

** nehodiace sa prečiarknite*

_____
Podpis zákonného zástupcu