

**Závazná 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 :.....

Ukončený ročník v ZŠ :.....

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, Topolová 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 **100,- €/5 dní alebo 80,- €/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 svojím 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

Odvzdajte v deň nástupu dieťaťa !!! - (potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 deň !!!)

Meno a priezvisko dieťa:

Adresa trvalého pobytu:.....

Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

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 § 56 zákona č. 355/2007 Zb. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

Potvrďujem, 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