

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

Názov MsDT:

Termín, miesto:

Meno a priezvisko :.....

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 alebo elokovaného pracoviska CVČ, Topoľová 1, Nitra. **Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky a že neúčast' je možná len na základe lekárskeho potvrdenia.** Súčasne sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s činnosťou vo výške 60,- €/5 dní alebo 36,- €/3 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 narušovať 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 !!!)

Vyhlasujem, že dieťa:,

Bytom:,

neprejavuje známky akútneho ochorenia (napríklad horúčky, hnačka alebo nádcha) a príznaky infekcie COVID-19 (napr. zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, atď.).

Ďalej vyhlasujem, že za obdobie posledných 14 dní neprišlo dieťa do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie a ochorenie COVID-19, alebo osobou podozrivou z nákazy a ani jemu, ani inému príslušníkovi rodiny, žijúcemu s ním v spoločnej domácnosti, nie je nariadené karanténne opatrenie.

Som si vedomý /á/ právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý /á/ , že by som sa dopustil /a/ porušenia zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov podľa § 51 a § 56.

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.

Podpis zákonného zástupcu