

**Závazná prihláška dieťaťa do klubových
rekreačných aktivít - MsDT**

Názov MsDT:

Termín, miesto:

Meno a priezvisko :

Dátum narodenia :

Bydlisko (presná adresa) :

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. **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 45,- € a zároveň sa zaväzujem uhradiť prípadné škody, ktoré moje dieťa spôsobí svojou nebanalivosťou 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

Vyhlásenie rodičov

**Odovzdajte v deň nástupu dieťaťa!!!
(potvrdenie nesmie byť staršie ako 3 dni !!!)**

Vyhlasujem, že dieťa

Bytom,
neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár 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 v spoločnej 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 /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 rodiča, zák. zástupcu

Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa

Prekonané choroby:.....

Počas pobytu lieky nesmú byť u dieťaťa, odovzdajte ich označené menom a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora !

Je – nie je potrebné dieťaťu pred cestou podať KINEDRYL.

Povahové vlastnosti dieťaťa :

POTVRDENIE

Potvrdzujem, že moje dieťa :..... a) bude odchádzať z CVČ

- samé
- v sprievode rodičov

b/ je dobrý plavec - slabý - 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 rodiča, zákonného zástupcu