

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA (vyplňte čitateľne, odovzdajte najneskôr dva dni pred začatím tábora zaslaním na email zodpovedného pedagóga)

Záväzne prihlasujem svoje dieťa na denný letný tábor v termíne :.....
meno a priezvisko:.....
adresa:.....
dátum narodenia:..... telefón(rodiča):.....
dieťa môže v jednotlivý deň po skončení programu tábora odísť samostatne: áno ☐ nie ☐

SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM

OSOBNÝCH ÚDAJOV: Svojím podpisom na tejto prihláške dávam ako zákonný zástupca vyššie uvedenej dotknutej osoby svoj výslovný informovaný súhlas organizátorovi denného tábora so spracúvaním osobných údajov vyššie uvedenej dotknutej osoby v rozsahu: meno, priezvisko, adresa bydliska, dátum narodenia, pohlavie, mail, telefónne číslo, informácie z Vyhlásenia o zdravotnej spôsobilosti za účelom súvisiacim s jej účasťou na podujatí, a to na obdobie 1 roka.

V dátum **podpis rodiča**.....

-----Tento vyplnený formulár odovzdá dieťa pedagógovi ráno v deň akcie-----

VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI (nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom na tábor)

Potvrdzujem, že moje dieťa: meno a priezvisko.....
dátum nar.

adresa je zdravotne spôsobilé zúčastniť sa letného tábora; neprejavuje známky akútneho ochorenia, regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej 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(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 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.
V prípade, že dieťa užíva lieky napíšte aké :

.....
Zdravotný stav môjho dieťaťa vyžaduje obmedzenie fyzickej záťaže: áno ☐ nie ☐

Meno priezvisko rodiča

adresa V

dátum **podpis rodiča:**