

Závazná přihláška TÁBORNÍKA – DÍTĚTE 6-11 (14) let



k účasti na dětském táboře (zotavovací akci pro děti)

Havlovice u Úpice, okr. Trutnov, 12.-19. srpna 2023,

Prohlášení rodičů a

Souhlas se zpracováním osobních údajů o dítěti do 15 let věku

Příloha: POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE*

Nalepte/přiložte
jakoukoli
SOUČASNOU
fotografii
nebo fotokopii
fotografie.*

PŘÍJMENÍ a jméno/jména*: _____

Rodné číslo*: _____ **Věk v době konání tábora:** _____ **Datum křtu:** _____

Přezdívk (na jmenovku – v případě neuvedení bude na jmenovce křestní jméno): _____

Adresa trvalého pobytu – ulice, čp., PSČ, obec*: _____

Sbor*: _____

Telefon na rodiče nezletilého účastníka*: _____

E-mail na rodiče nezletilého účastníka*: _____

Jakou školu dítě navštěvuje (ZŠ, SpZŠ, domácí vzdělávání...)*: _____

Důležité informace pro zdravotníka a vstupní prohlídku na táboře (dieta; psychika; alergie na ...; bere léky, doplňky stravy, vitamíny – přibalte dítěti s sebou na tábor a napište dávkování; apod.)* DÍTĚ S BRADAVICEMI A JINÝMI PŘENOSNÝMI KOŽNÍMI PROBLÉMY NELZE PŘIJMOUT NA TÁBOR !!! :

- K *Přihlášce* přikládám platný lékařský **POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE** (POVINNÁ PŘÍLOHA).
- Dále při příjezdu na tábor předložím podepsané **Potvrzení o bezinfekčnosti**.

Svým podpisem stvrzuji, že naše dítě může být přepravováno pověřenou osobou v rámci tábora na místo určené autem, autobusem, vlakem či jiným odpovídajícím dopravním prostředkem.

Souhlasím, aby správce – TÁBOR JEHŇAT z. s., Gorkého 569, 537 01 Chrudim, IČO: 07631855, zapsaný u Krajského soudu v Hradci Králové pod spisovou značkou L 12758, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – dále jen „GDPR“) zpracovával shora uvedené osobní údaje o mém dítěti, a to pro tyto účely:

- pro vnitřní potřebu spolku – k vedení seznamů a evidencí členů; předávání osobních údajů nadřízeným organizacím, pronajímateli táborové základny, státním institucím, záchranným složkám a úřadům;
- pro zajištění běžné činnosti spolku, popř. jejího financování v rozsahu – *jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, bydliště*;
- pro marketingové a informační účely – zasílání informací o pořádaných akcích, výrocích, službách a dalších aktivitách spolku v rozsahu – *kontaktní údaje (e-mail, telefon)*; zveřejnění seznamu táborníků na webových stránkách spolku v rozsahu – *přezdívk nebo iniciály jména a příjmení, sbor*; prezentace *fotografií a videa* zachycující dítě při realizaci aktivit spolku na webových stránkách spolku.

Tento souhlas uděluji s účinností dnem podpisu po dobu trvání právní subjektivity organizace. Osobní údaje dítěte bude spolek zpracovávat v listinné i v elektronické podobě. Prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a výše uvedeným informacím a na základě své pravé a svobodné vůle svým podpisem jednoznačně uděluji souhlas výše uvedené organizaci ke zpracování shora vymezených osobních údajů za shora uvedených podmínek. Souhlas se zpracováním se týká osobních údajů, jejichž zpracování nevyplývá z jiného zákonného důvodu.

Prohlašuji, že jsem byl/a informován o tom, že podle výše uvedených právních předpisů o ochraně osobních údajů mám právo:

- kdykoliv odvolat udělený souhlas, a to pro každý ze shora uvedených účelů samostatně;
- vyžádat si informaci o tom, jaké osobní údaje jsou o mně a mém dítěti zpracovávány;
- vyžádat si opravu nebo doplnění osobních údajů;
- žádat výmaz osobních údajů, pro jejichž zpracovávání již dále není důvod;
- žádat omezení zpracovávání údajů, které jsou nepřesné, neúplné nebo u nichž odpadl důvod jejich zpracování, ale nepožaduji jejich výmaz;
- žádat umožnění přenesení zpracovávaných údajů;
- vznést námitku proti zpracování osobních údajů pro přímý marketing, včetně souvisejícího profilování;
- nebyť předmětem automatizovaného individuálního rozhodování, včetně profilování;
- mám právo dostat odpověď na svou žádost bez zbytečného odkladu, v každém případě do jednoho měsíce od doručení žádosti správci.

Souhlasím, aby zdravotník či jiný dospělý táborový vedoucí stejného pohlaví prohlédl dítě, zda nemá klíště.

SVÝM PODPISEM ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI NEZLETILÉHO ÚČASTNÍKA POTVRZUJÍ, ŽE SE SEZNÁMILI A DO ZAČÁTKU TÁBORA JEŠTĚ SEZNÁMÍ S VEŠKERÝMI INFORMACEMI, KTERÉ SE TÝKAJÍ TÉTO AKCE A JSOU UVEDENY NA INTERNETOVÝCH STRÁNKÁCH <https://www.taborjehnat.cz>, a tím byli a dále budou dostatečně informováni o přípravě tábora a jeho zaměření, SOUHLASÍ S PODMÍNKAMI TÁBOROVÉHO ŘÁDU a souhlasí s účastí jmenovaného dítěte na tomto dětském táboře. V průběhu tábora bude dítě zastoupeno táborovým vedoucím. Návštěvy rodičů na táboře nejsou možné.

PŘÍJMENÍ a jméno/-a zákonného zástupce (otce)^Δ: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu – ulice, čp., PSČ, obec: _____

V _____ **dne** _____ **Podpis:** _____

PŘÍJMENÍ a jméno/-a zákonného zástupce (matky)^Δ: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu – ulice, čp., PSČ, obec: _____

V _____ **dne** _____ **Podpis:** _____

*** – povinné položky | ^Δ – povinné, pokud žijí ve společné domácnosti, mají střídavou péči apod.**

Doporučujeme Vám, abyste si u sebe ponechali kopii této vyplněné **PŘÍHLÁŠKY**. Přijetí Přihlášky Vám bude potvrzeno e-mailem a SMS zprávou a bude Vám zaslána **FAKTURA**. Úplně vyplněnou **PŘÍHLÁŠKU** zašlete nejpozději **do 30.4.2023** na adresu:

macek@taborjehnat.cz | Marcela Hrnková, B. Martinů 693, 537 01 Chrudim, tel. 774 262 335

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Vyplní ošetřující praktický lékař

Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo dítěte: _____

Adresa místa trvalého pobytu dítěte: _____

Část A) Posuzování dítěte k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*
- b) není zdravotně způsobilé*
- c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením* (bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě) :

Část B) Posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO* – NE*
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh): _____
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): _____
- d) je alergické na: _____
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): _____

Platnost tohoto posudku je maximálně 24 měsíců ode dne vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti posuzovaného/posuzované. **Bez tohoto posudku a Prohlášení o bezinfekčnosti se dítě nebude moci akce zúčastnit.**

V _____ dne _____

Razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte: _____

Podpis zákonného zástupce dítěte: _____

** Nehodící se škrtněte.*