Záväzná prihláška dieťaťa do klubových rekreačných aktivít

LETNÁ ŠKOLA

Názov: LETNÁ ŠKOLA .....

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.

Zaväzujem sa uhradiť náklady spojené s činnosťou vo výške 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 svojim správaním bude narúšať chod a program organizovanej činnosti.

Svojim podpisom beriem na vedomie, že účastník /moje dieťa/ nie je organizátorom poistený (úraz, krádež).

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 !!!)*

Podľa § 144 ods. 7 písm. d) zákona č. 245/2008 Z.z. vyhlasujem, že: (označte „X“)

Meno a priezvisko dieťa: .....,

Adresa trvalého pobytu:.....,

☐ **nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov:** neprimeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka), ako ani iné infekčné ochorenie.

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 § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V Nitre dňa .....

.....

Podpis zákonného zástupcu