ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA
na letní dětský tábor Chanovice 2025
organizovaný PS Kraken M
Mendelova 538/25, 149 00 Praha 4-Háje, IČO 68402287

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

PSČ:

Zdravotní pojišťovna:

na letní tábor Chanovice v termínu 19.-26.7.2025

místo odjezdu: Roztylské náměstí, Spořilov – Praha 4. Pod Hlavní ulicí (v místě farmářských trhů)

Sraz: sobota 19.7.2025 v 9,00

Poznámka k přihlášce:

Zákonný zástupce dítěte (prosíme o vyplnění vč. telefonu i emailového spojení DŮLEŽITÉ!)

Příjmení a jméno:

Tel.:

Email:

Další telefonické spojení na rodiče či jiného zástupce v době konání tábora:

Doplňující údaje

Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému
Pro dobu konání akce jsou zdravotník tábora a Barbora Hozáková

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,
b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn/moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení zákona o zdravotních službách.
Shora jmenovaní jsou oprávněni udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb.

Pro případ jejich nedosažitelnosti je touto osobou pro oba shora uvedené okruhy

jméno a příjmení, datum narození, vztah k dítěti

V .....dne .....

podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

Prohlášení zákonného zástupce:

Jsou mi známy dispozice provozu tábora, uvedl/a jsem veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a veškeré další uváděné údaje jsou správné a úplné. Případné změny zjištěné po odevzdání této přihlášky oznámím nejpozději před zahájením tábora písemně formou účastnického listu – aktualizace zdravotních informací. Telefonické spojení uvedené na přihlášce pro dobu konání tábora je platné a v případě závažných zdravotních problémů dítěte nebo vážných kázeňských přestupků zajistím odvoz dítěte z tábora nejpozději do 24 hodin. Dále se tímto zavazuji uhradit veškeré škody na majetku provozovatele tábora, případně dalších osob, které dítě úmyslně způsobí.
Lékař, který vystavil dokládaný posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, je registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost, u kterého je posuzované dítě registrováno, a v době vydání posudku měl k dispozici veškeré informace týkající se výsledků odborných vyšetření, které by mohly jeho stanovisko týkající se způsobilosti dítěte k účasti na táboře ovlivnit.
V případě nutného ošetření nebo vyšetření dítěte lékařem souhlasím s přepravou dítěte k lékaři soukromým osobním vozidlem.
Byl/a jsem řádně informován/a o způsobech, právních důvodech a dalších podmínkách zpracování poskytovaných osobních údajů a o svých zákonných právech vázajících se k ochraně osobních údajů v rozsahu informačního materiálu Informace o rozsahu a důvodech zpracování osobních údajů účastníků akcí, který mi byl pořadatelem akce poskytnut.

V ..... dne .....

podpis zákonného zástupce dítěte

Souhlas

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. – PS Kraken M, Mendelova 25, P4 a Pionýr, z. s. se sídlem Senovážné náměstí 977/24, Praha 1 jako správci údajů používali na akci pořízené videozáznamy a fotografie zachycující podobu výše uvedeného dítěte k dokumentaci a propagaci své činnosti.

Souhlas uděluji na dobu 10 let.
ANO/NE

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. – PS Kraken M, Mendelova 25, P4 jako správce údajů používala uvedené kontaktní údaje účastníka a osob vykonávajících rodičovskou odpovědnost k zasílání informací o činnosti spolku a nabídek na další aktivity.

Souhlas uděluji na 2 roky.
ANO/NE

Beru na vědomí, že své souhlasy mohu písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje do jednoho roku zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice Pionýra, z. s.

V ..... dne .....

podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

Souhlas s pořizováním a zveřejňováním fotografií

Souhlasím s:

1. Fotografováním a/nebo natáčením mého dítěte během tábora pro účely dokumentace táborových aktivit.

2. Zveřejněním fotografií a videozáznamů mého dítěte na webových stránkách tábora za účelem propagace a dokumentace tábora.

ANO / NE

(nehodící se škrtněte)

Doba trvání souhlasu

Tento souhlas uděluji na dobu trvání tábora a následujících 10 let pro účely propagace budoucích táborů.

Odvolání souhlasu

Beru na vědomí, že mám právo tento souhlas kdykoliv odvolat, a to písemnou formou na kontaktní adresu organizátora tábora.

Další ustanovení

- Organizátor tábora se zavazuje používat fotografie a videozáznamy pouze k výše uvedeným účelům.
- Fotografie nebudou obsahovat další osobní údaje dítěte kromě podobizny.
- Organizátor tábora zajistí, aby zveřejněné fotografie a videozáznamy nebyly ponižující nebo dehonestující.

V …… dne ……

podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

Tuto závaznou přihlášku zašlete podepsanou a naskenovanou na emailovou adresu: hozakovabarbora1@gmail.com nebo předejte osobně.

Zašlete-li přihlášku emailem, je nutné ji vytištěnou a vyplněnou donést nejpozději při předání dítěte v den odjezdu.