

PŘIHLÁŠKA NA MĚSTSKÝ TÁBOR
Střešovický Oříšek, z.s.
Místo konání: Farní 2, Praha 6

Příjmení a jméno dítěte :

Datum narození :

BYDLIŠTĚ

Ulice, č.:

Obec :

PSČ :

KONTAKTY

Telefon :

E-mail :

Příjmení a jméno matky (zák.zást.):

Telefon :

Příjmení a jméno otce :

Telefon :

DÍTĚ MUŽE VYZVEDÁVAT

Příjmení a jméno:

datum narození:

Příjmení a jméno:

datum narození:

Příjmení a jméno:

datum narození:

Dítě je pojištěncem zdravotní pojišťovny:

Důležité informace pro péči o dítě (léky, alergie, omezení, zvyklosti dítěte apod.):

Základní informace

Termín: 8.-12.7.2019 nebo 26.-30.8.2019

Čas: 8:00-15:00

Místo konání: Střešovický oříšek, Farní 2, Praha 6, 2.patro

Cena: 1.dítě: 2200,-, sourozenec: 2000,-

Platba na účet do 14 dnů od potvrzení přihlášky na: 2200697614/2010

S sebou budou děti potřebovat:

- oběd v krabičce (oběd budeme ohřívat v mikrovlnné troubě) + lahev na pití (obojí podepsané)
- náhradní oblečení (spodní prádlo, tepláky/legíny, tričko, mikina/svetr)
- kšiltovka, příp. opalovací krém
- nepromokavou bundu nebo pláštěnku a vhodnou obuv
- přezůvky
- batůžek (není nutné)

Průběh dne

8:00 - 9:00 příchod / volná hra v herně

9:00 - 11:30 program táborové hry venku (zahrada či okolí) + svačina

11:30 - 12:30 příprava oběda, oběd

12:30 - 13:00 odpočívání při čtení

13:00 - 14:00 program táborové hry

14:00 - 15:00 svačina, volná hra uvnitř či na zahradě / vyzvedávání

Potvrzují svým podpisem

- Žádné důležité informace o zdravotním stavu dítěte jsem nezamlčel(a).
- Při nástupu dítěte na tábor odevzdáme potvrzení o bezinfekčnosti dítěte a kopii kartičky zdravotní pojišťovny.
- V případě nemoci/úrazu dítěte lektoři neprodleně informují rodiče. Rodič dítě v nejkratším možném čase po oznámení dítě z tábora vyzvedne.
- Při zrušení účasti dítěte na táboře méně než 30 dnů před zahájením nebude účtován storno poplatek. Při zrušení účasti méně než 29 dnů bude účtován storno poplatek 25% ceny. Stornu se lze vyhnout zajištěním náhradníka.

V _____ Dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Souhlas se zpracováním osobních údajů

1. Udělujete tímto souhlas společnosti Střešovický Oříšek, z.s., se sídlem Lomená 41, 16200 Praha 6, IČ: 02818612 (dále jen „spolek“), aby ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „Nařízení“) zpracovávala tyto osobní údaje:

Zpracovaný osobní údaj	Účel zpracování	Doba poskytnutí souhlasu	Souhlas/nesouhlas (nehodící se škrtněte)
Jméno a příjmení zákonných zástupců, e-mail, telefon	identifikace uživatele	po dobu docházky dítěte do příměstského tábora	ANO NE
Fotografie dítěte	zveřejnění na webových stránkách spolku, výroční zprávě	po dobu 2 let	ANO NE
	zveřejnění na facebookové stránce spolku	po dobu 2 let	ANO NE
Videozáznam z programu, kterého se dítě účastní	zveřejnění na webových stránkách spolku	po dobu 2 let	ANO NE
	zveřejnění na facebookové stránce spolku	po dobu 2 let	ANO NE

2. S výše uvedeným zpracováním udělujete svůj výslovný souhlas. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu na : orisek.orechovka@gmail.com.

3. Zpracování osobních údajů je prováděno spolkem Střešovický Oříšek.

4. Vezměte, prosíme, na vědomí, že podle Nařízení máte právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme, žádat si kopii těchto údajů,
- vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, popřípadě požadovat omezení zpracování,
- požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů,
- podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů nebo se obrátit na soud.

V _____ Dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že

dítě:

narozené dne:

bytem trvale:

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě/na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V

Dne (*datum musí být 1.den tábora*)

.....

Jméno a podpis zákonného zástupce

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Tel. do zaměstnání: Tel. domů:

Připojte prosím kopii kartičky zdravotní pojišťovny.