

Závazná prihláška dieťaťa do detského lezeckého tábora.

Termín, miesto:.....

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:.....rodné číslo.....

Bydlisko(presná adresa:.....

Zákonný zástupca: :.....

Telefón:email:

Termín tábora:

Prehlásenie rodičov

Súhlasím, aby sa moje dieťa zúčastnilo detského lezeckého tábora so športovým zameraním, ktoré organizuje Rozlomity s.r.o. **Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky, a že neúčast' je možná len na základe lekárskeho potvrdenia.** Súčasne sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s pobytom a činnosťou v tábore, v určenej, a to buď v hotovosti, alebo prevodom na bankový účet č. 2944464696/1100 (do poznámky, prosím, uveďte meno a priezvisko dieťaťa). Ďalšie informácie a cenu tábora a nájdete na webovej stránke: <http://lezeckastenakosice.sk/primestsky-tabor> Taktiež sa zaväzujem uhradiť prípadné škody, ktoré moje dieťa spôsobí svojou nedbanlivosťou na verejnom majetku.

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

2. Podľa § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov **súhlasím s možnosťou spracovania uvádzaných osobných údajov** na účely organizácie tábora.

3. Svojim podpisom dávam súhlas na vyradenie dieťaťa z tábora – pokiaľ sústavne svojim správaním bude narúšať chod a program organizovanej činnosti.

Ako zákonný zástupca dieťaťa súhlasím so spracúvaním fotografií a iných obrazových záznamov môjho dieťaťa, získaných počas činnosti letného tábora, na účely propagácie činnosti Rozlomity s.r.o. a ich uverejnením na webovej stránke HK Rozlomity, alebo webovej stránke a facebookovom profile Lezeckej steny Rozlomity . Uvedený súhlas je platný až do písomného odvolania.

V dňa.....

Vyhlásenie rodičov

Odovzdajte v deň nástupu dieťaťa!!!

Vyhlasujem, že dieťa.....

Bytom.....

Neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár 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 v spoločnej 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). Zároveň vyhlasujem, že dieťa netrpí epileptickými záchvatmi, kardiovaskulárnym ochorením, či iným závažným ochorením, pri ktorom sa neodporúča zvýšená pohybová aktivita.

Som si vedomá/ý právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, som si vedomý /á/, že by som sa dopustil /a/ priestupku podľa § 38 zákona č. 126/2006 Z.z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V..... dňa.....

Podpis zák. zástupcu

(Potvrdenie nesmie byť staršie ako 3 dni!!!)

Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa

Prekonané choroby:.....

Počas pobytu lieky nesmú byť u dieťaťa, odovzdajte ich označené menom a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora)!

Povahové vlastnosti dieťaťa:.....

POTVRDENIE

Potvrdzujem, že moje dieťa:.....

je - nie je alergické / ak áno – uveďte čo vyvoláva alergickú reakciu

Podpis zákonného zástupcu