

**Závazná prihláška dieťaťa do klubových rekreačných aktivít  
Mestský detský letný tábor (MsDT)**

Názov MsDT: .....

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; elokovaného pracoviska CVČ, Topoľová 1, Nitra alebo v Kultúrnom dome Párovské Háje. **Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky a že neúčast' je možná len na základe lekárskeho potvrdenia.** Súčasne sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s činnosťou vo výške **60,- €/5 dní alebo 48,- €/4 dni** 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 svojím správaním bude narušovať chod a program organizovanej činnosti.

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

**S vrátením finančných prostriedkov, uvedených v pokynoch pre rodičov, som sa oboznámil/a pri podpisovaní tejto prihlášky.**

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**

**Odvzdajte v deň nástupu dieťaťa !!! - (potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 deň !!!)**

Vyhlasujem, že dieťa: .....,

Bytom: .....,  
neprejavuje príznaky akútneho ochorenia ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.

Zároveň vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Ďalej mi nie je známe, že by dieťa/žiak, jeho zákonní zástupcovia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

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 znení neskorších predpisov.

V Nitre .....

.....

Podpis zákonného zástupcu

**Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa**

**Nevyhnutné lieky predpísané lekárom, ktoré sú potrebné k užitiu počas pobytu odovzdajte označené menom dieťaťa a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora!**

**JE – NIE JE** potrebné dieťaťu pred cestou podať KINEDRYL.

**POTVRDENIE**

Potvrdzujem, že moje dieťa:

- |                                                                                 |               |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
| a) bude odchádzať z CVČ                                                         | * samé        | *v sprievode rodičov         |
| b) je                                                                           | *dobrý plavec | *slabý plavec      *neplavec |
| c) <b>JE – NIE JE</b> alergické / ak áno – uveďte čo vyvoláva alergickú reakciu |               |                              |

Súčasne vyjadrujem svoj súhlas s uvedením a spracovaním osobných údajov v rozsahu meno a priezvisko, bydlisko, údaje o zdravotnom stave a o povahových vlastnostiach dieťaťa 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 vyhlásenia rodičov a upozornenia na zdravotný stav dieťaťa.

Osobné údaje budú po spracovaní archivované po dobu zákonom stanovených lehôt a následne dané na likvidáciu.

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupcu