



Výlet s CVČ Handlová- Maďarsko BUDAPEŠŤ ZOO a CENTRUM MESTA

TERMÍN: 8.5.2024

ČAS A MIESTO STRETNUTIA: 6:00h, parkovisko za Domom kultúry Handlová

ČAS A MIESTO NÁVRATU: cca 22:00h, Inkubátor Handlová

CENA: 45,- €/osoba

- **poplatok zahrňa:** autobusová doprava, vstupné ZOO, základné cestovné poistenie
- **poplatok nezahrňa:** stravu, pitný režim

KONTAKT:

+421 908 916 329

cvchandlova@gmail.com

FB: CVČ Handlová

POKYNY:

- Platný cestovný doklad
 - a) do 15 rokov PAS
 - b) nad 15 rokov OBČIANSKÝ PREUKAZ alebo PAS
- V deň odchodu mať pri sebe PREUKAZ POISTENCA
- V prípade potreby nabalíť: kinedryl a plastové vrečko
- V prípade, ak dieťa nejde s doprovodom zákonného zástupcu, je potrebné podpísať **splnomocnenie** zákonného zástupcu – *vid' príloha č.3 v prihláške*
- V prípade, ak dieťa nejde s doprovodom dospeléj osoby, zvážiť výšku vreckového
- Dodržiavať nami vopred určené časy príchodov a odchodov počas výletu
- CVČ Handlová neručí za finančnú hotovosť, vecné a osobné veci
- Osoby budú poučené o zásadách bezpečného správania sa
- Prihláška nadobúda PLATNOSŤ až po POTVRDENÍ zamestnancom CVČ Handlová
 - *pri osobnom odovzdaní prihlášky potvrdenie ÚSTNE*
 - *pri elektronickom odoslaní prihlášky potvrdenie EMAILOM*
 - *pri vhození prihlášky do poštovej schránky potvrdenie TELEFONICKY*

INFORMÁCIE K PLATBE:

OSOBNĚ A V HOTOVOSTI V CVČ HANDLOVÁ

Suma na úhradu: 45€

Zaplatiť najneskôr do: **30.4.2024**

- Ak do tohto termínu nebudeme evidovať platbu, prihláška automaticky prepadá a kontaktujeme náhradníkov !



ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA- Výlet BUDAPEŠŤ

Meno a Priezvisko:

Adresa:.....

Dátum narodenia:.....

Rodné číslo:

Tel. kontakt:

E- mail:.....

Zdravotná poisťovňa:.....

Tel. číslo a E-mail zákonného zástupcu (ak dieťa nejde s doprovodom dospel. osoby):

.....

V prípade, že dieťa nejde v sprievode dospeljej osoby máme dohliadnuť na užitie kinedrylu cestou späť :

a) áno

b) nie

Dieťa, ktoré nepôjde v sprievode dospeljej osoby pôjde z výletu:

a) s doprovodom rodiča

b) bez doprovodu rodiča

Týmto súhlasím z hore uvedenými podmienkami a záväzne sa prihlasujem/ svoje dieťa na hore uvedený výlet CVČ Handlová- Budapešť, potvrdzujem, že poplatok 45,- € uhradím do 30. 4. 2024 a zároveň súhlasím s poskytnutím osobných údajov potrebných na jeho registráciu.

V Handlovej, dňa

Podpis/podpis zákonného zástupcu



Príloha č. 1

**Súhlas so spracovaním osobných údajov
v zmysle ust. §14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov**

Ja, dole podpísaný / zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko / zákonný zástupca dieťaťa:

Názov aktivity CVČ Handlová:

**Výlet s CVČ Handlová- Maďarko
BUDAPEŠŤ ZOO a CENTRUM MESTA**

týmto dávam Centru voľného času Handlová, Námestie baníkov 3, 972 51 Handlová, ako organizátorovi voľno časových aktivít dobrovoľný súhlas na spracúvanie jeho/jej osobných údajov a preto:

1. **Súhlasím** / **Nesúhlasím** s uvedením údajov dospelaj osoby/dieťaťa (meno, priezvisko, adresa, dátum narodenia, rodné číslo a pod.) pre potreby aktivít (podklady k cestovným lístkom, vstupné, cestovné poistenie, splnomocnenia a iné).
2. **Súhlasím** / **Nesúhlasím so zverejnením fotografií z tábora a výletov** v miestnych médiách, web stránke mesta, CVČ a na FB stránke Centrum voľného času Handlová.
3. **Súhlasím** / **Nesúhlasím so zasielaním info mailov s plánovanými aktivitami CVČ Handlová** v budúcnosti, aby som bol v čas informovaný o aktivitách/ výletoch a podujatiach CVČ Handlová.

Doba trvania súhlasu:

Predmetný súhlas sa udeľuje len za účelom účasti na podujatí CVČ Handlová.

Povinné informovanie:

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“).

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v § 19 až § 30 zákona o ochrane osobných údajov a ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

Vyhlásenia:

Svojim vlastnoručným podpisom vyhlasujem a potvrdzujem, že som sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente. Uvedené informácie sú zrozumiteľné a ich obsahu som porozumel.

podpis / podpis zákonného zástupcu



Príloha č.2

Vyhlásenie: Vyhlásenie nesmie byť staršie ako jeden deň.

Vyhlasujem, že dospelá osoba/ dieťa, bytom....., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Meno a priezvisko dospelá osoba/ zák. zástupca:	
Adresa:	
Telefón:	
Podpis:	

Dieťa v súčasnom období užíva lieky:.....
Alergie u dieťaťa:.....
Iné obmedzenia:.....

Informovaný súhlas

V zmysle §30 ods.7 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **Vás informujeme o podmienkach organizácie výletu:**

Dátum odchodu: 8.05.2024
Miesto a čas stretnutia: 6,00 hod. (parkovisko za Domom kultúry Handlová)
Miesto a čas predpokladaného návratu: 22,00 hod. (parkovisko Inkubátor)
Spôsob dopravy: autobusová doprava
Spôsob stravovania: vlastné/na vlastné náklady
Cena: 45,00 €/osoba

Pedagogický zamestnanec poverený organizačným zabezpečením exkurzie: Lucia Binkowski

Poučenie zúčastnených osôb o bezpečnosti a ochrane zdravia vykonané dňa:8.5.2024

Vyjadrenie zákonného zástupcu:

Som si vedomý/á právnej zodpovednosti za svoje dieťa a dobrovoľne som sa rozhodol/a, aby sa môj/a syn/dcéra (meno).....sa zúčastnil/a výletu do Maďarska.

Potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á s obsahom informovaného súhlasu.

Ďalšie pokyny k organizovanému výletu:

Účastník nesmie mať v osobných veciach zbraň ani predmet, ktorým by mohol spôsobiť sebe alebo inému ublíženie na zdraví. Taktiež nesmie fajčiť, ani svojvoľne manipulovať s ohňom, piť alkoholické nápoje ani požívať akékoľvek omamné látky. Ďalej je povinný rešpektovať školský poriadok CVČ Handlová, riadiť sa pokynmi pedagogického dozoru a dodržiavať zásady bezpečného správania. V opačnom prípade nepreberáme zodpovednosť za následky jeho správania. V prípade zavinenia poškodenia majetku CVČ, zistíme výšku spôsobenej škody, ktorú si budeme uplatňovať k zákonnému zástupcovi dieťaťa, ktoré ju spôsobilo.

S uvedenými podmienkami súhlasím.

podpis zákonného zástupcu



Príloha č. 3

**Splnomocnenie zákonného zástupcu dieťaťa
na cestu do zahraničia v sprievode cudzej osoby/Authorization of a legal guardian of the child to
travel abroad accompanied by appointed adult**

Ja dole podpísaný/ zákonný zástupca (meno a priezvisko)/The legal guardian(name and address).....,
nar. v/place of birth dňa/date of birth....., adresa trvalého pobytu/address.....,
číslo občianskeho preukazu / číslo pasu/ID or passport nr.....,

týmto udeľujem súhlas, aby môj syn / moja dcéra
(meno a priezvisko)/I hereby give my consent for my son/daughter (name and surname)....., nar. v/place of birth.....
dňa/ date of birth.....,adresa trvalého pobytu/ address.....,
číslo pasu/ passport nr.....

cestoval/a do Maďarska- Budapešť dňa 8.5.2024/ to travel to Hungary – Budapest on 8. 5. 2024
s organizáciou: Centrum voľného času Handlová/ organised by Centrum volneho casu
adresa/address: Námestie baníkov 3, 972 51 Handlová
IČO: 361 268 70

Toto splnomocnenie sa vzťahuje len na uvedenú cestu a je časovo platná 8.5. 2024/
This authorization applies only for the above mentioned trip and is only valid for the 8th of May 2024.

V/In dňa/date.....

Podpis/Signature.....

Splnomocnenie prijíma/ Accepting authorization: Lucia Binkowski

Podpis/Signature:.....

Pedagogický pracovník CVČ Handlová/ teaching assistant for CVČ Handlova