

**Závazná prihláška dieťaťa do klubových  
rekreačných aktivít - MsDT**

**Názov MsDT:** DOMIŇÁČIK  
**Termín, miesto:** 04.03. – 08.03.2024  
Centrum voľného času, Štefánikova trieda 63, Nitra

Meno a priezvisko : .....

Dátum narodenia : .....

Bydlisko (presná adresa) : .....

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. **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 70,- € 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 svojim správaním bude narúšať 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 podpísaní 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**

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

Meno a priezvisko dieťa: .....

Adresa trvalého pobytu:.....

Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej starostlivosti pre deti a dorast 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 spoločne v 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).

**Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže navštevovať školské zariadenie.** Rovnako 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 Zb. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Nitre dňa .....

.....  
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**

Potvrďujem, 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.

\* nehodiace sa prečiarknite

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