Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Junior – dům dětí a mládeže, středisko volného času, Chotěboř, Tyršova 793

LIST ÚČASTNÍKA

Příměstský tábor HRY BEZ HRANIC v termínu 17. – 21. 8. 2020

Údaje o účastníkovi tábora

Příjmení a jméno: ……Datum narození: ……

Adresa bydliště: ……

Údaje o zákonném zástupci účastníka v době konání tábora

Příjmení a jméno: ……

Bydliště:……Telefon/mobil: ……

Čestné prohlášení zákonných zástupců účastníka:

Prohlašuji:

a) že se u výše uvedeného účastníka neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění - COVID19 a dále zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, náhlá ztráta chuti a čichu apod.
b) ve 14 dnech před nástupem na tábor nepřišel účastník do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
c) ve 14 dnech před odjezdem nepobýval účastník v zahraničí, v případě, že ano, tak kde ……
d) že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na volnočasových aktivitách.
e) že nahlásím případný výskyt infekčního onemocnění u dítěte do 14 dnů po návratu z tábora místně příslušné krajské hygienické stanici i DDM Junior.
f) že budu dostupný po celou dobu konání tábora na výše uvedené adrese. Souhlasím, že v případě výskytu infekce, si dítě vyzvednu na vlastní náklady.
g) že dítě nemá vši ani hnidy, ani je v posledním měsíci nemělo.

Jsem si plně vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé. Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržování táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (alergie, jiná zdravot.omezení):

……

Souhlasím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu na táboře v případě akutního onemocnění či úrazu bez mé přítomonosti: odvezeno osobním automobilem k lékaři za účelem ošetření a zpět do tábora. Zároveň žádám, aby byl vedoucí tábora o nutnosti ošetření informován/a.

V Chotěboři dne 17. 8. 2020

……
podpis zákonného zástupce (rodičů)

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

VYJÁDŘENÍ O PLAVECKÝCH SCHOPNOSTECH DÍTĚTE

Zatrhněte z následujících možností tu, která nejlépe vypovídá o plaveckých schopnostech vašeho dítěte:

NEPLAVEC **PLAVEC ZAČÁTEČNÍK** **DOBRÝ PLAVEC**

Souhlasím s pořizováním a zveřejněním obrazového a zvukového záznamu z tábora pro účely propagace Junioru DDM-SVČ Chotěboř: **ANO** **NE**

Půjde dítě po táboře samo domů: **ANO** **NE – dítě si vyzvedneme**

DDM si vyhrazuje právo stanovit minimální počet účastníků na táboře. Pokud tento počet nebude do stanoveného termínu naplněn, vyhrazuje si pořadatel právo tábor zrušit. O této skutečnosti bude účastník informován prostřednictvím emailové korespondence nebo telefonicky. V tomto případě bude účastníkovi vrácena uhrazená úplata. Tábor může být zrušen i po termínu platby a to z těchto důvodů:

- z důvodu odhlášení většího počtu účastníků
- vedoucí tábora nemůže dále tento tábor ze zdravotních důvodů či jiných závažných důvodů uskutečnit a nelze zajistit jiného kvalifikovaného pracovníka.

U účastníků, kteří onemocnění v průběhu tábora, může být účast ukončena předčasně. Rozhodnutí je v kompetenci hlavního vedoucího tábora a zdravotníka po konzultaci s lékařem. Poměrná část úplaty bude vrácena po ukončení a vyúčtování tábora.

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

V době konání **PT Hry bez hranic,** tj. od 17.8.2020 do 21.8.2020 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) .
Zároveň určuji **Markétu Mejstříkovou, Ivetu Kamarádovou** osobou, na jejichž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

Informace o zpracování osobních údajů:

Organizátor tábora: Junior DDM-SVČ Chotěboř, Tyršova 793, Chotěboř (správce údajů) bude osobní údaje účastníka dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 26. dubna 2016 zpracovávat na základě níže uvedených právních důvodů:

Údaje nezbytné k zajištění akce: jméno a příjmení, rodné číslo, datum narození, bydliště, telefon, mobilní telefon, emailová adresa, zdravotní znevýhodnění, zdravotní pojišťovna, velikost trika, jméno a příjmení zákonného zástupce, telefon zákonného zástupce
Právní důvod: plnění smlouvy Doba zpracování: 3 roky
Archivace účetnictví: údaje nezbytné pro naplnění povinnosti archivovat účetní podklady. Jméno a příjmení, bankovní spojení
Právní důvod: Oprávněný zájem Doba zpracování: 5 let
Propagační aktivity: veřejná propagace organizovaných táborů správce údajů – publikace na internetových stránkách a v tištěných materiálech. Fotografie a videonahrávky
Právní důvod: Oprávněný zájem Doba zpracování: 10 let

V Chotěboři dne 17. 8. 2020

……
podpis zákonného zástupce nezletilého