

PRIHLÁŠKA NA LETNÝ TÁBOR



**SLOVENSKÝ
SKAUTING**

ÚDAJE O TÁBORE

Organizátor tábora	1. oddiel Lipy Vranov nad Topľou, Slovenský skauting			
Miesto konania tábora	Lúka pri Petkovciach	GPS	49° 00' 30" N	21° 35' 55" E
Dátum konania tábora	5.-14.8.2022			
Účastnícky poplatok	110€/10 dní (70€)	IBAN	SK29 1100 0000 0029 3026 2700	
Vodca tábora	Tomáš Škoviera			
Tel.	+421 950 419 565	E-mail	t.skoviera@gmail.com	

ÚČASTNÍK TÁBORA

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Adresa rodičov (zákonných zástupcov) v čase konania tábora

Meno a priezvisko zákonného zástupcu 1

Meno a priezvisko zákonného zástupcu 2

VYHLÁSENIE RODIČA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU) DIEŤAŤA:

záväzne prihlasujem svoje dieťa na uvedené podujatie a plne súhlasím s nasledovným:

- včas uhradím účastnícky poplatok za dieťa,
- prípadný nevyčerpaný zostatok z poplatku bude použitý pre bežnú činnosť skautského oddielu,
- dieťa poučím o tom, aby dodržiavalo pokyny a pravidlá organizátora, zodpovednej osoby, príp. nimi určenej osoby, pričom organizátor, ani iná osoba zabezpečujúca v mene organizátora priebeh podujatia, nezodpovedá za pády, úrazy alebo poranenia či spôsobenie materiálnej škody alebo inej ujmy, ktoré boli spôsobené nedodržiavaním týchto pokynov a pravidiel,
- súhlasím, že pri hrubom porušení disciplíny môže byť dieťa z podujatia vylúčené bez nároku na vrátenie účastníckeho poplatku.

PODMIENKY SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Potvrdzujem, že:

- som sa oboznámil s podmienkami spracúvania osobných údajov zo strany združenia Slovenský skauting, o.z., ako aj jeho organizačných jednotiek, ktoré sú dostupné na webovom sídle združenia Slovenský skauting, o.z.: <https://www.skauting.sk/podmienky-ochrany-osobnych-udajov>, pričom neexistuje žiadna prekážka, ktorá by mi v tom bránila (napr. nedostatočný prístup na internet);
- súhlasy so spracúvaním osobných údajov, ktoré sa poskytujú nižšie, boli udelené po tom, čo som sa oboznámil s podmienkami spracúvania osobných údajov (vyššie) a pochopil som, aké sú následky v prípade udelenia každého jednotlivého súhlasu; som si vedomý toho, že svoj udelený súhlas môžem kedykoľvek odvolať, a to zaslaním žiadosti na kontaktné údaje: (i) poštou na adresu: Slovenský skauting, o.z., so sídlom Mokrohájska cesta 6, 841 04 Bratislava, alebo (ii) elektronicky na e-mail: ustredie@skauting.sk.

SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „GDPR“) udeľujem Slovenskému skautingu, o.z. a jeho organizačným jednotkám (ďalej len „prevádzkovateľ“) súhlas na spracúvanie osobných údajov svojho dieťaťa (označte krížikom výber):

☐ súhlasím, aby sa vyhotovovali fotografie a/alebo videá počas tábora organizovaného združením Slovenský skauting, o.z. alebo jeho organizačnou jednotkou, a teda sa zachytila fyzická podoba môjho dieťaťa na takejto fotografii a/alebo videu, a tieto sa použili na propagáciu tábora, ako aj činnosti a aktivít združenia Slovenský skauting, o.z. a organizačných jednotiek, a to najmä formou ich zverejnenia na webstránkach, v príspevkoch a v platenej reklame na sociálnych sieťach (najmä Facebook, Instagram, YouTube), v mailoch, newsletteroch a vo vyhľadávaní Google;

☐ výslovne súhlasím, aby sa spracúvali osobné údaje o zdraví môjho dieťaťa (diagnózach, ktoré boli uvedené v tejto prihláške alebo kedykoľvek neskôr), ak nie sú splnené podmienky podľa § 24 zákona č. 355/2007 Z.z., a to pre účely vedenia evidencie o jeho zdravotnom stave z dôvodu zabezpečenia jeho účasti na tábore a riešenia situácií, v ktorých by mohlo byť jeho zdravie ohrozené alebo jeho účasť na podujatiach negatívne ovplyvnená.

POTVRDENIE PRIHLÁŠKY

Dátum podpisu

Podpis účastníka

(ak účastník nad 18 rokov)

Podpis zákonného zástupcu

(ak účastník do 18 rokov)

VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA (nie staršie ako 1 deň)



Vyhlasujem, že účastník/-čka

bytom v/vo

- **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napr. horúčky alebo hnačky),
- **neprejavuje a ani v posledných 2 týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu a pod.),
- **nie je mi známe**, že by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **prišli v priebehu posledných 2 týždňov do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie alebo podozrivou z nákazy infekčným ochorením** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, Covid-19)
- a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanej osobe, rodinným príslušníkom alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

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.

V

dňa

(nie staršie ako 1 deň)

Meno a priezvisko

Telefón

Adresa

Podpis zákonného zástupcu:



Meno: Priezvisko:

Dátum narodenia: , Rodné číslo:

Bydlisko:



Meno:		Priezvisko:	
Dátum narodenia:		Rodné číslo:	
Bydlisko:			

pečiatka a podpis lekára