PRIHLÁŠKA NA LETNÝ TÁBOR

SLOVENSKÝ SKAUTING

ÚDAJE O TÁBORE

Organizátor tábora 95. zbor Lipy Vranov nad Topľou

Miesto konania tábora lúka pri Petkovciach **GPS** 49°00' 30" N 21°35' 55" E

Čas konania tábora 1.7.2025 - 12.7.2025

Účastnícky poplatok 140 € / 12 dní **IBAN** SK79 6500 0000 0036 5112 9178

Vodca tábora Daniel Bačovčin

Tel. +421 918 998 807 **E-mail** danielbacovcin@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**

Tel. (kontakt 1) **Tel. (kontakt 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, prípadne 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 moje dieťa z podujatia vylúčené bez nároku na vrátenie účastníckeho poplatku.

SLOVENSKÝ SKAUTING

PODMIENKY SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Potvrdzujeme, 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, newslettroch 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.

PRÍLOHY

Táto prihláška obsahuje prílohy:

☐ áno

☐ nie

Počet príloh: ____

POTVRDENIE PRIHLÁŠKY

Dátum podpisu	**Podpis účastníka** (ak účastník nad 18 rokov)	**Podpis zákonného zástupcu** (ak účastník do 18 rokov)
_____	_____	_____

SLOVENSKÝ SKAUTING

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI ÚČASTNÍKA

Vyhlasujem, že účastník/čka _____ Dátum narodenia: _____

Adresa trvalého pobytu dieťaťa _____

Meno, priezvisko, adresa a telefónne číslo zákonného zástupcu* _____

Vyhlasujem, že:

- **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),
- **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.),
- dieťa nemá nariadené karanténne opatrenie alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že b**y dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na zotavovacie podujatie prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, covid-19)
- a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci 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).
- je spôsobilý/á na pobyt v kolektíve

Prehlasujem, že som bol/-a oboznámený/-á s vymedzením osôb s rizikovými faktormi (viď nižšie) a s odporúčaním, aby som zvážil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore.

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne: _____

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekčného ochorenia na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prípade **som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť** osobne alebo poverenou osobou **odvoz menovanej osoby z tábora domov** a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrujúceho lekára.

V prípade ukončenia tábora som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maximálne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady tábora nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nerealizované dni).

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov.

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.

Ak dieťa pravidelne užíva lieky, aké: (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

_____

Ak si zdravotný stav vyžaduje obmedzenia záťaže, má stravovacie obmedzenia alebo alergie, bližšie informácie uveďte tu:

_____

V _____

dňa _____

(najskôr deň pred nástupom na tábor)

Meno a podpis zákonného zástupcu resp. podpis dospelého/-ej účastníka/-čky: