

Závazná přihláška – Z věku do věku ve stroji času 2024 (příměstský tábor)

1. základní škola Šumperk

Termín:	5. – 9. 8. 2024 (pondělí – pátek)
----------------	--

Osobní údaje:			
Jméno:		Příjmení:	
Datum narození:		Rodné číslo:	
Adresa:			
Název ZŠ:			
Zdravot. pojišťovna:			

E- mailová adresa, na kterou budou zasílány informace k táboru:

Kontakt - Otec			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:			
Kontakt - Matka			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:			
Příp. jiný kontakt v době tábora (babička, číslo do práce apod.):			

Pořadatel tábora		
Pořadatel: HraNa – spolek pro volný čas, z.s., Kokory 305, 751 05 Kokory, IČ: 17055946 Hlavní vedoucí tábora: Aleš Vondra, 776 229 984, e-mail: ales.vondra@hra-na.eu		
Místo, datum, podpis		
Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby se mé dítě účastnilo příměstského tábora – Z věku do věku ve stroji času 2024 a aktivně se podílelo na jeho programu. Dále stvrzuji souhlas s použitím fotek z tábora pro prezentaci k účelu propagace agentury HraNa a zároveň použití fotek ke sdílení pro všechny účastníky tábora. Souhlasím s převozem mého dítěte osobním automobilem v případě nutnosti k lékaři či do nemocnice.		
Datum:	Místo:	Podpis:

Přihlášku a zdravotní dotazník prosím odevzdejte NEJPOZDĚJI do 31. 3. 2024. O případném pozdějším odevzdání přihlášky kontaktujte hlavního vedoucího tábora.

Zdravotní dotazník – Z věku do věku ve stroji času 2024

Uvedené údaje o zdravotním stavu dítěte jsou nezbytně nutné pro táborového zdravotníka a ostatní vedoucí. Snažte se, prosím, uvést všechny podrobnosti! Vyplňte dotazník podle skutečnosti, jmenované nemoci a omezení nepodceňujte! Informace jsou důvěrné a neslouží dalším osobám než jednatelem agentury, táborovému zdravotníkovi a oddílovým táborovým vedoucím. Případné vážnější obtíže, omezení nebo změny konzultujte se zdravotníkem.

Poruchy, problémy	
Zrakové (brýle – počet dioptrií x jiné):	
Sluchové:	
Spánkové (pomočování x noční děsy x jiné):	
Zažívací (zácpa x průjem x nechutenství x jiné):	
Dyslexie, dysgrafie, jiné:	

Operace, úrazy	
Krevní skupina (znáte-li ji):	
Úrazy:	
Operace:	
Slepé střevo:	Vyoperováno x nevyoperováno

Závažná onemocnění	
Alergie, astma (co ji způsobuje, jak se projevuje):	
Cukrovka:	Epilepsie:
Dlouhodobé nemoci:	
Prodělané infekční nemoci (spalničky x zarděnky x plané neštovice x infekční žloutenka x jiné):	

Náchylnost k nemocem	
Angíny x zánět nosohltanu x zánět průdušek x zápaly plic x záněty močového měchýře x laryngitida x jiné:	

Plavec - neplavec	Kolik přibližně uplave:
Fobie (např. strach z výšek, strach z uzavřených prostor, ze zvířat apod.) – vypište:	

Zdravotní a sportovní omezení (např. u dlouhých pěších výletů 10 km, běhu apod.)

Léky				
Název:				
Účel:				
Dávkování:				
Možné nežádoucí účinky:				

Očkování (zakřížkujte):	
<input type="checkbox"/>	Aplikována všechna povinná očkování (hexavakcína)
<input type="checkbox"/>	Aplikována doplňující očkování (meningokok, pneumokok, klíšťová encefalitida)
<input type="checkbox"/>	Aplikována speciální očkování (chřipka, Covid 19)
<input type="checkbox"/>	Neaplikována žádná očkování

Potraviny, které dítě špatně snáší:

Stravovací omezení: bezlepek --- vegetarián --- vegan --- bez laktóza --- jiné

Kontakt na dětského lékaře:

Jiné sdělení zdravotníkovi:

Kontakt na zdravotníka: Aleš Vondra, tel.: 776 229 984, mail: ales.vondra@hra-na.eu

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

(rodiče a zákonní zástupci)

Tímto já, (jméno a příjmení) jako zákonný zástupce dítěte
..... (jméno a příjmení)

dávám souhlas se zpracováním osobních údajů

a to správci osobních údajů, kterým je **HraNa – spolek pro volný čas, z.s., IČ: 17055946, sídlem Kokory 305, 751 05 Kokory** (dále jen „Správce“), ke zpracování následujících osobních údajů o mém dítěti:

1. Jméno a příjmení
2. Adresa trvalého bydliště
3. Rodné číslo
4. Datum narození
5. Zdravotní anamnézu
6. Fotografie pořízené během letního tábora
7. Videozáznam pořízený během letního tábora
8. Zvukový záznam pořízený během tábora

a zároveň

dávám souhlas se zpracováním vlastních následujících osobních údajů, případně údajů druhého zákonného zástupce, který s touto skutečností souhlasí:

1. Jméno a příjmení
2. Telefonický kontakt
3. E – mailový kontakt
4. Číslo bankovního účtu pro převod prostředků za úhradu tábora

Účelem zpracování uvedených osobních údajů je souhrnná informovanost pořadatele pobytového dětského tábora o jeho účastníkovi, foto a video prezentace z tábora pro jeho účastníky, případně foto a video prezentace pro účely marketingových aktivit pořadatele tábora.

Osobní údaje budou zpracovány a uchovány po dobu 5-ti let.

Zároveň беру на вѣдомі, a souhlasím, že následující osobní údaje mohou být postoupeny třetím osobám za níže uvedeným důvodem:

- Orgánům veřejné správy – osobní údaje dětí, body 1., 3. a 5.

Důvod: provádění kontrol, například KHS apod.

- Lékařům nebo ošetřujícím zdravotníkům – osobní údaje dětí, body 1. až 5., osobní údaje zákonného zástupce, body 1. a 2.

Důvod: ošetření, hospitalizace apod., informování rodiče

- Ostatním účastníkům a jejich zákonným zástupcům – osobní údaje dětí, body 6. až 8.

Důvod: sdílení pořízených fotografií a videí (vč. audiozáznamu) pro účastníky tábora prostřednictvím zákonných zástupců

S výše uvedeným zpracováním osobních údajů uděluji podpisem svobodný a výslovný souhlas. Beru na vědomí, že souhlas je dobrovolný a mohu ho vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním e – mailu na ales.vondra@hra-na.eu nebo dopisem na výše uvedenou adresu sídla Správce.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že dle předpisů na ochranu osobních údajů mám právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat informaci, jaké osobní údaje jsou na základě souhlasu zpracovávány,
- požadovat vysvětlení ohledně zpracováváných údajů,
- vyžádat si přístup k těmto údajům a nechat je aktualizovat, opravit nebo doplnit,
- požadovat výmaz těchto osobních údajů
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů se obrátit na Správce nebo se stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů.

.....
Tiskacím Jméno a příjmení + podpis

.....
Datum a místo podpisu