

Závazná přihláška – příměstský tábor
HARRY POTTER a POSLEDNÍ VITEÁL 2025

1. základní škola Šumperk

Termín:	14. – 18. 7. 2025 (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 – Harry Potter a Poslední viteál 2025 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, zdravotní dotazník a Souhlas se zpracováním osobních údajů prosím odevzdejte co nejdříve, nejpozději do 31. 3. 2025, jen tak rezervujete místo pro dítě na táboře.
--

Zdravotní dotazník – Harry Potter a Poslední viteál 2025

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 jednateli agentury a přítomnému zdravotníkovi. Případné vážnější obtíže, omezení nebo změny konzultujte se zdravotníkem.

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	

Dlouhodobé nemoci:								
Léky (název):								
Užívání:	ráno		ráno		ráno		ráno	
	v poledne		v poledne		v poledne		v poledne	
	večer		večer		večer		večer	
Alergie / Astma:								
Zdravotní a sportovní omezení:								
Stravovací omezení:	<i>vegetarián</i>	<i>vegan</i>	<i>bez lepek</i>	<i>bez laktózy</i>	<i>jiné</i>			
Poznámka ke stravovacímu omezení:								
Alergie na potraviny:								
Fobie:								
Dovednosti:	<i>plavec</i>	<i>neplavec</i>	<i>sportuje</i>	<i>nesportuje</i>				
Jiná sdělení zdravotníkovi týkající se zdravotního stavu dítěte:								
Datum a podpis zák. zástupce:								

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 vědomí, 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