

Závazná přihláška – Příměstský taneční tábor (příměstský tábor)

v Areálu zdraví, Velké Losiny

Pořadatel: Klub sportovního tance Rapotín, z.s.

Termín:	(pondělí – pátek)
----------------	-------------------

Osobní údaje dítěte:	
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: KST Rapotín, z.s., Školní 379, 788 14 Rapotín, IČ: 17837243		
Předseda klubu: Adam Chytil , mobil: 730 829 737 , e-mail: kstrapotin@gmail.com		
Místo, datum, podpis		
Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby se mé dítě účastnilo příměstského tanečního tábora a aktivně se podílelo na jeho programu. Dále stvrzuji souhlas s použitím fotek z tábora pro prezentaci k účelu propagace KST Rapotín, z.s. 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 30. 7.
O případném pozdějším odevzdání přihlášky kontaktujte Předsedu klubu.

Zdravotní dotazník – Příměstský taneční tábor

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, pouze 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 zápal plic x záněty močového měchýře x laryngitida x jiné:

Zdravotní a sportovní omezení (např. u dlouhých pěších výletů 10 km, běhu apod.)
Ano / Ne - (Ano) důvod:

Léky				
Název:				
Účel:				
Dávkování:				

Možné nežádoucí účinky:				
-------------------------	--	--	--	--

Očkování (zakřížkujte):
Aplikována všechna povinná očkování (hexavakcína)
Aplikována doplňující očkování (meningokok, pneumokok, klíšťová encefalitida)
Aplikována speciální očkování (chřipka, Covid 19)
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: MUDr. František Hejl, tel.: 583 283 213, e-mail: hejl.su@seznam.cz

Zdravotní středisko Rapotín

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ (rodiče a zákonní zástupci)

Já, (jméno a příjmení) jako zákonný zástupce
dítěte (jméno a příjmení)

dávám souhlas se zpracováním osobních údajů

správci osobních údajů, kterým je **Klub sportovního tance Rapotín, z.s., IČ: 17837243, se sídlem Školní 379, 788 14 Rapotín** (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, а 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 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 zpracovávaných 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