

# Nástupní list dítěte na tábor VZS ČČK Třebíč

Potvrzuje zákonný zástupce v den nástupu na tábor

\_\_\_\_\_ *jméno a příjmení*

\_\_\_\_\_ *datum narození*

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Pokud do 14ti dnů po táboře se u dítěte vyskytne infekční onemocnění, informuji o tom vedoucího tábora bez zbytečného odkladu.

Pravidelně musí užívat tyto léky (včetně dávkování):

Zdravotní omezení účastníka (např. alergie, astma, zánět, noční inkontinence ...):

## Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor:

**Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.**

**Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na vyjmenované zdravotní omezení mého dítěte (např. astma, alergie užívání léky apod.) které jsem uvedl ve zdravotních omezeních.

V případě závažných zdravotních problémů účastníka nebo jeho vážných kázeňských přestupků zajistím odvoz účastníka z tábora nejpozději do 24 hodin. Dále se tímto zavazuji uhradit veškeré případné škody na majetku provozovatele tábora, případně dalších účastníků tábora, které účastník úmyslně způsobí.

Rodiče i dítě souhlasí s pořizováním fotografií, videí, zvukových záznamů a sportovních výsledků dítěte v rámci činnosti a s jejich použitím za účelem marketingu (zejména v propagačních materiálech, letáčích a médiích), prezentace na webu, prezentaci na sociálních sítích a se zpracováním telefonního čísla, emailu za účelem informování o činnosti.

Provozovatel tábora bude zpracovávat osobní údaje: jméno, příjmení, adresu a místo pobytu, datum narození a zdravotní stav a může je předat příslušným orgánům státní správy a samosprávy, zdravotním pracovníkům a to za účelem zajištění zákonných požadavků na dokumentaci tábora.

Jsem srozuměn se svým právem mít přístup ke svým osobním údajům, požadovat jejich opravu, výmaz bez zbytečného odkladu pokud je k tomu důvod, na přenositelnost údajů a právo odvolat tento souhlas.

Po dobu konání kurzu souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem kurzu případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován

Datum \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

Zde nalepte fotokopii průkazu  
Pojištěnce zdravotní pojišťovny  
nebo zdravotníkovi tento průkaz odevzdejte

**Kontakt na rodiče během tábora:**

**Jméno:**

**Telefon:**

**Adresa:**

**Odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora.**