

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. Souhlasím, že v blízkosti dítěte bude létat dron a že dítě bude srozuměno s veškerými podmínkami, riziky a následky spojenými s provozem dronu.

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 _____

Jméno, příjmení a 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.