**Potvrzení o bezinfekčnosti a souhlas se zpracováním osobních údajů**

Zakroužkujte prosím požadovaný termín: **8-12.7. 2019 15-19.7.2019 12-16.8.2019**

Jméno a příjmení účastníka prázdninového tábora:............................................................................................................

Kontakt na zákonného zástupce (tel.):...........................................................................

**Potvrzení o zdravotním stavu dítěte**.

Potvrzuji, že můj syn/dcera netrpí přenosnými infekčními chorobami (bradavice, opary, ekzémy, apod.) a nemá lékařem nařízenou karanténu, v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná. Prohlašuji, že se může zúčastnit prázdninového tábora.

Jakékoliv zdravotní omezení, užívání léků apod. vypište slovy:

............................................................................................................................................................................................

Zakroužkujte prosím zvolenou odpověď:

Souhlasím s tím, že v době konání ani po jeho ukončení nebude poskytovat SZMH náhrady za absenci dítěte.

**ANO NE**

Souhlasím se zveřejňováním fotografií svého dítěte na webových stránkách bazénu: (<http://www.sporthorice.cz/prazdninove-tabory/>) v rámci propagace a fotodokumentace této akce.

**ANO NE**

Souhlasím s vytvořením kopie průkazu pojištěnce pro případ potřeby ošetření v průběhu konání tábora

**ANO NE**

Veškeré poskytnuté osobní údaje budou použity pouze pro potřebu v souvislosti s konáním tábora, nebudou poskytnuty třetím osobám a budou následně skartovány maximálně 1 rok po ukončení tábora.

Datum:.......................... Podpis zákonného zástupce:......................................
(ne starší než2 dny před nástupem)

Ústřižek prosím doneste s sebou + ofocený průkaz pojištěnce v den zahájení tábora

**Potvrzení o bezinfekčnosti a souhlas se zpracováním osobních údajů**

Zakroužkujte prosím požadovaný termín: **8-12.7. 2019 15-19.7.2019 12-16.8.2019**

Jméno a příjmení účastníka prázdninového tábora:............................................................................................................

Kontakt na zákonného zástupce (tel.):...........................................................................

**Potvrzení o zdravotním stavu dítěte**.

Potvrzuji, že můj syn/dcera netrpí přenosnými infekčními chorobami (bradavice, opary, ekzémy, apod.) a nemá lékařem nařízenou karanténu, v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná. Prohlašuji, že se může zúčastnit prázdninového tábora.

Jakékoliv zdravotní omezení, užívání léků apod. vypište slovy:

............................................................................................................................................................................................

Zakroužkujte prosím zvolenou odpověď:

Souhlasím s tím, že v době konání ani po jeho ukončení nebude poskytovat SZMH náhrady za absenci dítěte.

**ANO NE**

Souhlasím se zveřejňováním fotografií svého dítěte na webových stránkách bazénu: (<http://www.sporthorice.cz/prazdninove-tabory/>) v rámci propagace a fotodokumentace této akce.

**ANO NE**

Souhlasím s vytvořením kopie průkazu pojištěnce pro případ potřeby ošetření v průběhu konání tábora

**ANO NE**

Veškeré poskytnuté osobní údaje budou použity pouze pro potřebu v souvislosti s konáním tábora, nebudou poskytnuty třetím osobám a budou následně skartovány maximálně 1 rok po ukončení tábora.

Datum:.......................... Podpis zákonného zástupce:......................................
(ne starší než2 dny před nástupem)

Ústřižek prosím doneste s sebou + ofocený průkaz pojištěnce v den zahájení tábora

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**