**Junior – dům dětí a mládeže, středisko volného času, Chotěboř, Tyršova 793**

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

**CESTA ROKEM ZA 12 DNÍ v termínu 13.7.-25.7.2025**

|  |
| --- |
| Údaje o účastníkovi tábora Příjmení a jméno: ……………………………………………….…………………Datum narození…………………………………  Adresa bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| Údaje o zákonném zástupci účastníka v době konání tábora Příjmení a jméno: ……………………………………………………………………………………………………………………….. Bydliště: ……………………………………………………………………………Telefon/mobil: ……………………………………. |

# Písemné prohlášení rodičů o bezinfekčnosti:

1. Nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu), příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu apod. Prohlašuji, že dítě nemá vši ani hnidy, ani je v posledním měsíci nemělo. V případě nalezení hnid nebo vší, bude dítě posláno domů k důkladnému odstranění, resp. nebude na tábor ani přijato.
2. ve 14 dnech před nástupem na tábor nepřišel účastník do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si plně vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržování táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (alergie, jiná zdravot.omezení):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dítě bere pravidelně tyto léky :……………………………………………………………………………………………………………….

Souhlasím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu na táboře v případě akutního onemocnění či úrazu bez mé přítomonosti: odvezeno osobním automobilem k lékaři za účelem ošetření a zpět do tábora. Zároveň žádám, abych byl vedoucím tábora o nutnosti ošetření informován/a.

Krasnice dne 13.7.2025

……………………………………………………. podpis zákonného zástupce (rodičů)

\* Datum podpisu musí odpovídat datu nástupu na tábor

**VYJÁDŘENÍ O PLAVECKÝCH SCHOPNOSTECH DÍTĚTE**

Zatrhněte z následujících možností tu, která nejlépe vypovídá o plaveckých schopnostech vašeho dítěte:

**NEPLAVEC PLAVEC ZAČÁTEČNÍK DOBRÝ PLAVEC**

Souhlasím s pořizováním a zveřejněním obrazového a zvukového záznamu z tábora pro účely propagace Junioru DDM-SVČ Chotěboř: **ANO NE**

**DDM** si vyhrazuje právo stanovit minimální počet účastníků na táboře. Pokud tento počet nebude do stanoveného termínu naplněn, vyhrazuje si pořadatel právo tábor zrušit. O této skutečnosti bude účastník informován prostřednictvím emailové korespondence nebo telefonicky. V tomto případě bude účastníkovi vrácena uhrazená úplata. Tábor může být zrušen i po termínu platby a to z těchto důvodů:

* z důvodu odhlášení většího počtu účastníků
* vedoucí tábora nemůže dále tento tábor ze zdravotních důvodů či jiných závažných důvodů uskutečnit a nelze zajistit jiného kvalifikovaného pracovníka.

V případě zrušení pobytu účastníkem, platí storno podmínky, které jsou uvedeny na webových stránkách v sekci Tábory/pobytové tábory v dolní části stránky.

U účastníků, kteří onemocnění v průběhu tábora, může být účast ukončena předčasně. Rozhodnutí je v kompetenci hlavního vedoucího tábora a zdravotníka po konzultaci s lékařem. Poměrná část úplaty bude vrácena po ukončení a vyúčtování tábora.

## Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému.

V době konání **tábora Cesta rokem za 12 dní,** tj. od 13.7.2025 do 25.7.2025 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/mé nezletilé dcery ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) .

Zároveň určuji **Alenu Jandovou, Michaelu Spilkovou, Báru Bělohlavovou a Šárku Jarolímovou** osobou, na jejichž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn/moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

**Zároveň níže svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámil s táborovým řádem a s jeho podmínkami souhlasím**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informace o zpracování osobních údajů:**

**Organizátor tábora:** Junior DDM-SVČ Chotěboř, Tyršova 793, Chotěboř (správce údajů) bude osobní údaje účastníka dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 26. dubna 2016 zpracovávat na základě níže uvedených právních důvodů:

**Údaje nezbytné k zajištění akce:** jméno a příjmení, rodné číslo, datum narození, bydliště, telefon, mobilní telefon, emailová adresa, zdravotní znevýhodnění, zdravotní pojišťovna, velikost trika, jméno a příjmení zákonného zástupce, telefon zákonného zástupce

Právní důvod: právní povinnost Doba zpracování: 10 let

**Archivace účetnictví:** údaje nezbytné pro naplnění povinnosti archivovat účetní podklady. Jméno a příjmení, bankovní spojení

Právní důvod: Oprávněný zájem Doba zpracování: 5 let

**Propagační aktivity:** veřejná propagace organizovaných táborů správce údajů – publikace na internetových stránkách a v tištěných materiálech. Fotografie a videonahrávky

Právní důvod: Oprávněný zájem Doba zpracování: 3 roky

Krasnice dne 13.7.2025

………………………………………………………… podpis zákonného zástupce nezletilého