**závazná přihláška**

**příměstský tábor 2024**

**Provozovatel: Pionýr, z. s. – Pionýrská skupina Záře**

**Bankovní spojení: 5498154981/2010**

**Místo konání: Praha a celá ČR**

**Termín konání:**  **19. 8. - 23. 8. 2024**

**Cena pobytu: 400,- Kč/den** (na celou dobu 2000,- Kč)

**Variabilní symbol pro platbu: 2024 – do poznámky uveďte jméno dítěte**

**Základní údaje**

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Adresa trvalého bydliště: PSČ:

Zdravotní pojišťovna dítěte: Telefon dítěte:

Jméno a příjmení otce: Telefon otce:

Jméno a příjmení matky: Telefon matky:

Kontaktní e-mail:

Dítě se zúčastní ve dnech:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Po 19. 8. 2024 | Út 20. 8. 2024 | St 21. 8. 2024 | Čt 22. 8. 2024 | Pá 23. 8. 2024 |
| ANO – NE | ANO – NE | ANO – NE | ANO – NE | ANO – NE |

Dítě bude na místo srazu: PŘIVEDENO – PŘIJDE SAMO.

Dítě po ukončení programu: ODEJDE SAMO – MŮŽE BÝT VYDÁNO TĚMTO OSOBÁM:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dítě je: | dobrý plavec - | slabší/částečný plavec - | neplavec - | ve vodě má problémy |

Zdravotní omezení a problémy :

Podávání léků dítěti: pravidelné / při potížích

Jiná podstatná sdělení pro provozovatele

**Potvrzení vyjádření souhlasu**

Potvrzuji správnost uvedených údajů v přihlášce a jsem připraven na vyzvání zodpovědné osoby spolku Pionýr, z. s. (dále jen Pionýr) správnost údajů doložit. Dávám tímto výslovně souhlas s tím, aby Pionýr jako správce prostřednictvím svých pobočných spolků – pionýrské skupiny (dále jen PS) zpracovával v souladu se zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, uvedené na této přihlášce. Správce je oprávněn zpracovávat mé osobní údaje prostřednictvím svých zpracovatelů (PS), přičemž beru na vědomí, že takto určený zpracovatel či zpracovatelé již nepodléhají mému dalšímu souhlasu. Správce může používat mé osobní údaje ke své činnosti v souladu se Stanovami Pionýra. Souhlas uděluji na dobu neurčitou, do odvolání tohoto souhlasu. Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice Pionýra.

Souhlasím s pořizováním fotografií a videozáznamů dítěte v rámci činnosti, s jejich archivací a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti PS a Pionýra.

Souhlasím se zasíláním informací o konaných akcích PS na uvedený kontaktní e-mail (viz výše).

Souhlasím s přepravou dítěte soukromým osobním vozidlem, v případě nutného ošetření nebo vyšetření dítěte lékařem nebo jiné naléhavé potřeby (nepřízeň počasí, dopravní výluka apod.).

Dávám souhlas k poskytování informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi akce. Prohlašuji také, že zdravotník akce může být přítomen "výkonu zdravotní služby". Prohlašuji také, že zdravotník akce může vydat souhlas k poskytnutí zdravotních služeb, které nejsou zdravotními službami určenými podle §35 (2)a)1 nebo podle §38. V případě nedostupnosti zdravotníka akce souhlasím s tím, aby jej ve všech výše zmíněných bodech zastoupil hlavní vedoucí akce.

Pokud po celkovém vyúčtování akce budou předpokládané náklady nižší, souhlasím s tím, aby zůstatková částka byla použita na činnost PS. Rodiče mají právo na vyžádání nahlédnout do dokumentace, včetně vyúčtování akce.

**Svým podpisem závazně přihlašuji své dítě (dle údajů výše):**

V dne

podpis zákonného zástupce dítěte

**Svým podpisem souhlasím se zpracováním osobních údajů (dle údajů výše):**

V dne

( podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost )