

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR GHOSTBUSTERS^{SP} 2024

termín tábora:
20.7.2024 - 10.8.2024

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození Rodné číslo

Adresa: ulice

město

PSČ

Kontaktní telefony

Email na rodiče

Velikost trička (zaškrtněte odpovídající možnost):

122	134	146	158	XS	S	M	L	XL	XXL
-----	-----	-----	-----	----	---	---	---	----	-----

Telefonní a písemné spojení na rodiče nebo zákonné zástupce po dobu pobytu dítěte na LDT GHOSTBUSTERS^{SP}

1. Jméno a příjmení

Adresa (pokud je jiná, než adresa bydliště dítěte)

Telefon

2. Jméno a příjmení

Adresa (pokud je jiná, než adresa bydliště dítěte)

Telefon

PŘIHLÁŠKY A PLATBA

- Vyplněné přihlášky zasílejte do konce května 2024 na info@letnitabor.com nebo na adresu Spolek přátel Ghostbusters, K Břežanům 19, 252 41 Dolní Břežany - Lhota. **Preferujeme email.**
- **Cena tábora je 8000 Kč**, (druhé dítě = sourozenec má slevu, cena je 7600 Kč).
- č.ú. 306199665/0300, k.s.: 0308. Jako **variabilní symbol** uvádějte **prvních 6 číslic r.č. dítěte.**
- **Do 14 dnů po potvrzení obdržení přihlášky zašlete na náš účet zálohu 3000Kč**, až po zaplacení této zálohy bude přihláška oficiálně přijata. **Děkujeme. O uhrazení zbývající částky prosíme nejpozději do konce června 2024.**

Podepsáním přihlášky se rodiče nebo zákonní zástupci dítěte **zavazují k povinnostem**, které pro ně plynou ze zákona č. 258/2000 Sb.

Smluvní vztah mezi zákonným zástupcem a spolkem přátel Ghostbusters vzniká a nabývá účinnosti okamžikem podpisu zákonného zástupce na přihlášce na dětský tábor. Ze zákona nemůžeme dětem samostatně ordinovat léky a proto pokud vaše dítě bere léky, musí být předepsané lékařem a tato skutečnost musí být uvedena v lékařském posudku o způsobilosti dítěte a ve zdravotnickém dotazníku. Na upozornění na léky při přebírání dítěte na zotavovací akci nebude brán zřetel. Podepsáním a odesláním přihlášky se **zákonný zástupce dítěte zavazuje seznámit pořadající tábora se zdravotním stavem dítěte**, včetně alergií, psychických poruch, poruch chování (ADH), přecitlivělosti, popřípadě zvýšené agrese. Pokud se některý z uvedených stavů u dítěte projeví během tábora a pořadající o tom nebudou informováni prostřednictvím přihlášky, musí si zákonný zástupce dítěte vyzvednout během zotavovací akce bez nároku na vrácení peněz.

LDT GHOSTBUSTERS

- Termín: 20.7.2024 – 10.8.2024
- Cena: 8000 Kč (druhé dítě = sourozenec – 7600Kč)
- Č. účtu: 306199665/0300, k.s.: 0308
- Adresa: LDT GHOSTBUSTERS, 398 51 SEPEKOV
- Pořádá: Spolek přátel GHOSTBUSTERS

S DOTAZY SE OBRACEJTE NA:

☎ +420 603 294 384 Kazimour Josef
☎ +420 702 868 562 Maříková Kristina kristinamarikova@email.cz

✉ info@letnitabor.com
📖 <http://www.letnitabor.com>

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Tento souhlas uděluje zákonný zástupce dobrovolně. Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochráně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů dle zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů „GDPR“. Svým podpisem udělujete provozovateli tábora, jakožto správci osobních údajů, svůj souhlas s tím, aby zpracovával osobní údaje, obsažené v přihlášce. Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou archivovány. Na základně tohoto souhlasu se vaše dítě bude moci zúčastnit námi pořádaného dětského tábora. Jedná se o údaje, které jsou pro nás v případě a organizaci tábora nezbytné, v případě nutnosti je po nás mohou dále vyžadovat oprávněné instituce (KHS, zdravotní zařízení, atd.), kterým jsme povinni je poskytnout. Tyto osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizaci zajištění táborového pobytu, za účelem poskytnutí relevantních služeb pořádaných organizátorem. Díky tomuto souhlasu vám budeme moci zasílat relevantní informace, týkající se našeho tábora. Zejména se jedná o každoroční informaci o termínu spuštění elektronických přihlášek na příští sezónu. Údaje smí být využity k vypracování statistik. Na vaši žádost budou údaje z databáze vyřazeny. Stejně tak souhlasíte s použitím fotografií a videí z tábora, jako součástí propagačních materiálů a aktivit spolku.

„Zmocňuji tímto provozovatele letního tábora (Spolek přátel Ghostbusters) ke zpracování osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a k výše uvedeným účelům.“

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK DÍTĚTE

(JE SOUČÁSTÍ PŘIHLÁŠKY, VYPLŇUJE RODIČ, BEZ JEHO VYPLNĚNÍ NEBUDE NA PŘIHLÁŠKU BRÁN ZŘETEL)

Jméno dítěte:

Datum narození:

Hmotnost:

3. **Má chronické potíže***

- bolesti páteře, bolesti kloubů, sklon ke kolapsům, zažívací potíže, ekzémy, krvácení z nosu, noční pomočování, zácpy,

- jiné:

4. **Léčí se s***

- astma, alergie, cukrovka, atopický ekzém, anémie,

- jiné:

5. **Je alergické*:** ANO – NE

Prodělalo anafylaktický šok*: ANO – NE

Pokud je dítě alergické, uveďte na co*:

- pyl, roztoči, hmyzí bodnutí, zvířecí srst, jód,

- potraviny – uveďte jaké:

.....
- léky – uveďte jaké:

.....
- jiné:

6. **Užívá léky** (uveďte název léku, podávané množství, frekvenci podávání):

Ráno:.....

V poledne:.....

Večer:.....

Jinak (nepravidelně, jen při potížích – uveďte při jakých potížích):

.....
.....

7. **Je po operaci** (uveďte konkrétní chirurgický zákrok a kdy jej dítě podstoupilo):

.....
.....

Slepé střevo vyoperováno*:

ANO -NE

8. **Nedávné vážnější úrazy nebo zranění:**

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

9. **Je očkováno:**

a) povinné očkování*: ANO – NE (vychází z posudku lékaře)

b) klíšťová encefalitida*: ANO – NE Kdy dokončeno:.....

c) tetanus*: ANO – NE Kdy dokončeno:.....

10. **Jedná-li se o dívku, uveďte prosím, zdali již má menstruaci*:**

ANO – NE

Má-li dívka během probíhajícího cyklu nějaké potíže (např. nevolnosti, bolesti a jiné), uveďte prosím, jaké:

.....

11. **Vaše dítě je*:**

Plavec – Nejistý plavec – Neplavec

12. **Co bychom dále měli vědět o dítěti (další zdravotní nebo psychické problémy nad rámec výše uvedených bodů, sdělení pro zdravotníka):**

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

***vyhovující zakroužkujte**

Upozornění: Výše uvedené údaje slouží výhradně ke zdravotní informovanosti, s informacemi bude manipulovat pouze zdravotník, při nutnosti ošetření také ošetřující lékař. Dotazník bude archivován a poté, pokud si jej rodiče nevyžádají zpět, je určen ke skartaci.

Podpisem stvrzuji, že jsou údaje pravdivé.

Datum:

Podpis: