



Základná škola Okružná 17, 071 01 Michalovce

www.zsokruzna.sk email: zsokruzna17@zsokruzna.sk tel.: 056/64 258 38

I. časť : Záväzná prihláška dieťaťa do letného denného mestského tábora

Termín : 3. 7. 2017 – 7. 7. 2017 (4 pracovné dni)

V čase : od 7:00 hod. - do 16:00 hod.

.....
uved'te obdobie od – do na ktoré dieťa prihlasujete počet dní spolu

Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky a zaväzujem sa uhradiť náklady spojené s pobytom a činnosťou v tábore, vo výške 6,- € na 1 táborový deň osobne pani vychovateľke Gabriela Sabolovej.

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....*rodné číslo*.....

Bydlisko(presná adresa):.....

Zákonný zástupca: :.....

Telefón:*email:*

V Michalovciach dňa.....

.....
Podpis zákonného zástupcu

Preukaz poistenca a Prehlásenie rodičov doniesť so sebou!



II. časť : Prehlásenie rodičov

(Odvzdajte pri nástupe dieťaťa do tábora. Prehlásenie nesmie byť staršie ako 3 dni!)

1. Beriem na vedomie, že moje dieťa **nie je organizátorom poistený** (úraz, krádež).
2. Podľa § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov **súhlasím s možnosťou spracovania uvádzaných osobných údajov** na účely organizácie tábora.
3. Ako zákonný zástupca dieťaťa **súhlasím so spracúvaním fotografií** a iných obrazových záznamov môjho dieťaťa, získaných počas činnosti letného tábora na webovej stránke školy.
4. **Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia**, a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie /karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad/. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie napr. /hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Zároveň vyhlasujem, že dieťa netrpí epileptickými záchvatmi, kardiovaskulárnym ochorením, či iným závažným ochorením, pri ktorom sa neodporúča zvýšená pohybová aktivita.
Som si vedomá/ý právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, som si vedomý /á/, že by som sa dopustil /a/ priestupku podľa § 38 zákona č. 126/2006 Z.z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Michalovciach

Podpis zákonného zástupcu

5. Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa

Alergie, pravidelné užívanie liekov a pod.

.....

Počas pobytu lieky nesmú byť u dieťaťa. Lieky odovzdajte označené menom a spôsobom podávania vedúcemu tábora!

6. Potvrdzujem, že moje dieťa bude odchádzať z tábora: (nehodiace sa preškrtnúť)

samé

v sprievode rodičov

V Michalovciach

Podpis zákonného zástupcu