

PRIHLÁŠKA NA LETNÝ TÁBOR



ÚDAJE O TÁBORE

Organizátor tábora

Miesto konania tábora

GPS

Čas konania tábora

Účastnícky poplatok

IBAN

Vodca tábora

Tel.

E-mail

ÚČASTNÍK TÁBORA

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Adresa rodičov (zákonných zástupcov) v čase konania tábora

Meno a priezvisko zákonného zástupcu 1

Meno a priezvisko zákonného zástupcu 2

Tel. (kontakt 1)

Tel. (kontakt 2)

VYHLÁSENIE RODIČA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU) DIEŤAŤA

záväzne prihlasujem svoje dieťa na uvedené podujatie a plne súhlasím s nasledovným:

- včas uhradím účastnícky poplatok za dieťa,
- prípadný nevyčerpaný zostatok z poplatku bude použitý pre bežnú činnosť skautského oddielu,
- dieťa poučím o tom, aby dodržiavalo pokyny a pravidlá organizátora, zodpovednej osoby, prípadne nimi určenej osoby, pričom organizátor, ani iná osoba zabezpečujúca v mene organizátora priebeh podujatia, nezodpovedá za pády, úrazy alebo poranenia či spôsobenie materiálnej škody alebo inej ujmy, ktoré boli spôsobené nedodržiavaním týchto pokynov a pravidiel,
- súhlasím, že pri hrubom porušení disciplíny môže byť moje dieťa z podujatia vylúčené bez nároku na vrátenie účastníckeho poplatku.

PODMIENKY SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Potvrďujeme, že:

- som sa oboznámil s podmienkami spracúvania osobných údajov zo strany združenia Slovenský skauting, o.z., ako aj jeho organizačných jednotiek, ktoré sú dostupné na webovom sídle združenia Slovenský skauting, o.z.: <https://www.skauting.sk/podmienky-ochrany-osobnych-udajov>, pričom neexistuje žiadna prekážka, ktorá by mi v tom bránila (napr. nedostatočný prístup na internet);
- súhlasy so spracúvaním osobných údajov, ktoré sa poskytujú nižšie, boli udelené po tom, čo som sa oboznámil s podmienkami spracúvania osobných údajov (vyššie) a pochopil som, aké sú následky v prípade udelenia každého jednotlivého súhlasu; som si vedomý toho, že svoj udelený súhlas môžem kedykoľvek odvolať, a to zaslaním žiadosti na kontaktné údaje: (i) poštou na adresu: Slovenský skauting, o.z., so sídlom Mokrohájska cesta 6, 841 04 Bratislava, alebo (ii) elektronicky na e-mail: ustredie@skauting.sk.

SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „GDPR“) udeľujem Slovenskému skautingu, o.z. a jeho organizačným jednotkám (ďalej len „prevádzkovateľ“) súhlas na spracúvanie osobných údajov svojho dieťaťa (označte krížikom výber):

- súhlasím, aby sa vyhotovovali fotografie a/alebo videá počas tábora organizovaného združením Slovenský skauting, o.z. alebo jeho organizačnou jednotkou, a teda sa zachytila fyzická podoba môjho dieťaťa na takejto fotografii a/alebo videu, a tieto sa použili na propagáciu tábora, ako aj činnosti a aktivít združenia Slovenský skauting, o.z. a organizačných jednotiek, a to najmä formou ich zverejnenia na webových stránkach, v príspevkoch a v platenej reklame na sociálnych sieťach (najmä Facebook, Instagram, YouTube), v mailoch, newsletteroch a vo vyhľadávaní Google;
- výslovne súhlasím, aby sa spracúvali osobné údaje o zdraví môjho dieťaťa (diagnózach, ktoré boli uvedené v tejto prihláške alebo kedykoľvek neskôr), ak nie sú splnené podmienky podľa § 24 zákona č. 355/2007 Z.z., a to pre účely vedenia evidencie o jeho zdravotnom stave z dôvodu zabezpečenia jeho účasti na tábore a riešenia situácií, v ktorých by mohlo byť jeho zdravie ohrozené alebo jeho účasť na podujatiach negatívne ovplyvnená.

PRÍLOHY

Táto prihláška obsahuje prílohy:

- áno
- nie

Počet príloh: _____

POTVRDENIE PRIHLÁŠKY

Dátum podpisu

Podpis účastníka

(ak účastník nad 18 rokov)

Podpis zákonného zástupcu

(ak účastník do 18 rokov)

VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA

Vyhlasujem, že účastník/čka _____

bytom _____

- **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),
- **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.),
- **nie je mi známe**, že by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie alebo podozrivou z nákazy infekčným ochorením** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, covid-19)
- a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanej osobe, rodinným príslušníkom alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Prehlasujem, že som bol/-a oboznámený/-á s vymedzením osôb s rizikovými faktormi (viď nižšie) a s odporúčaním, aby som zvažil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore.

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne: _____

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekcie ochorenia covid-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prípade **som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť** osobne alebo poverenou osobou **odvoz menovanej osoby z tábora domov** a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrojúceho lekára.

V prípade ukončenia tábora som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maximálne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady tábora nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nerealizované dni).

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov.

Som si vedomý/-á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/-á, že by som sa dopustil/-a priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V _____

Meno a podpis zákonného zástupcu resp. podpis dospelého/-ej účastníka/-čky: _____

dňa _____

Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory:

1. Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami.
2. Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú astmu bronchiálne) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou.
3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia.
4. Porucha imunitného systému, napr.
 - a) pri imunosupresívnej liečbe (steroidy, HIV apod.),
 - b) pri protinádorovej liečbe,
 - c) po transplantácii orgánov a/alebo kostnej drene,
5. Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m²).
6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus.
7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza).
8. Ochorenia pečene (primárne alebo sekundárne).

Do rizikovej skupiny patrí osoba, ktorá spĺňa aspoň jeden bod uvedený vyššie alebo pokiaľ niektorý z bodov spĺňa akákoľvek osoba, ktorá s ňou žije v jednej spoločnej domácnosti.

POTVRDENIE ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA NA POBYT V KOLEKTÍVE V LETNOM SKAUTSKOM TÁBORE

Týmto lekársym potvrdením osvedčujem, že:

Meno: _____ **Priezvisko:** _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Bydlisko: _____

Osoba je zdravotne spôsobilá na pobyt v tábore, na zotavovacom podujatí alebo inom podobnom podujatí pre deti a mládež. Potvrdenie je vydané v zmysle § 4 ods. 1 písm. a) Vyhlášky č. 526/2007 Z. z. MZSR o požiadavkách na zotavovacie podujatia - lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, t.j. pediater, vydá zákonnému zástupcovi najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na pobyt v kolektíve s ohľadom na charakter podujatia. **Súčasťou potvrdenia sú informácie o užívaní liekov alebo informácie o obmedzení záťaže ak si vyžaduje zdravotný stav účastníka.**

Ak dieťa užíva lieky, na tomto mieste sa uvedú bližšie informácie:

Ak si zdravotný stav dieťaťa vyžaduje obmedzenie záťaže, na tomto mieste sa uvedú bližšie informácie:

Lekár (titul, meno a priezvisko): _____

V _____ Dňa _____

Podpis a pečiatka lekára: _____

POTVRDENIE ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI ÚČASTI DOSPELEJ OSOBY NA LETNOM TÁBORE

Týmto lekársnym potvrdením osvedčujem, že:

Meno: _____ **Priezvisko:** _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Bydlisko: _____

Osoba je zdravotne spôsobilá vykonávať dozor (vedúci kolektívu) alebo zdravotný dohľad na tábore v prírode, na zotavovacom podujatí alebo inom podobnom podujatí pre deti a mládež je osobou zdravotne spôsobilou **v zmysle § 25 odst. 2 č. 355/2007 Z. z.**, o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V súlade s ustanovením vyššie uvedeného zákona má tento posudok platnosť 1 rok od dátumu vystavenia posudku

Lekár (titul, meno a priezvisko): _____

V _____ Dňa _____

Podpis a pečiatka lekára: _____