



Středisko volného času Znojmo, příspěvková organizace

Sokolská 1277/8, 66902 Znojmo

IČ: 70285314 Telefon: 515 224 353

info@svcznojmo.cz www.svcznojmo.cz

REGISTRAČNÍ PŘIHLÁŠKA NA AKCI č.

Filmová noc: Pátek třináctýho

Místo konání: sokolovna Dobšice Termín: 13. - 14. 10. 2023

Hlavní vedoucí: Marek Šabatka, kontakt - tel. : 606 916 518, e-mail: sabatka.m@svcznojmo.cz

Jméno a příjmení dítěte: _____ Rod. č.: _____

Bydliště: _____ PSČ: _____

Škola: _____ Zdravotní poj.: _____

Jména zákonných zástupců _____

Kontakt - tel. : _____

e-mail: _____

Cena akce: 200 Kč

(částka pokrývá náklady na pojištění, materiálně technické zabezpečení, mzdy pracovníků tábora). Přihlášku odevzdejte na Obecním úřadě v Dobšicích. Platba pouze v hotovosti (s podáním přihlášky). **Termín podání přihlášky a uhrazení platby: 11. 10. 2023.** Po tomto termínu nebudou další přihlášky akceptovány.

U svého dítěte upozorňuji na alergie: _____, užívání léků: _____

Jiná upozornění, přání

.....

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že mé výše jmenované dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) Dále prohlašuji, že krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Nemí mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemá vší ani hnidy. Jsem si vědom/a právních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů v tomto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení táborevého kolektivu.

V Dobšicích, dne 13. 10. 2023.

_____ **podpis zákonného zástupce dítěte**

Pokud se ze závažných důvodů (nemoc) Vaše dítě nezúčastní akce, okamžitě tuto skutečnost nahlaste hlavnímu vedoucímu akce a předložíte písemné vyjádření lékaře. V případě, že si zajistíte náhradníka, který provede úhradu akce, lze vrátit celou částku. Lze uplatnit do dne nástupu na akci. Potvrzení: potvrzují správnost výše uvedených údajů. Pořízené fotografie a videonahrávky z průběhu akce budou zveřejněny a použity pro propagační účely SVČ Znojmo. Přihláška podléhá pravidlům Přihláškového řádu SVČ Znojmo, který je dostupný na službě Sokolská 8, J. Curie 4 a na webových stránkách SVČ Znojmo www.svcznojmo.cz. Uvedený Přihláškový řád jsem si přečetl(a) a souhlasím s jeho podmínkami. Dítě musí dodržovat bezpečnostní řád, se kterým bude na úvodu akce seznámeno!

V Dne

_____ **podpis zákonného zástupce dítěte**



Souhlas klienta se zpracováním osobních údajů

Příhláška č.

Udělují organizaci Středisko volného času Znojmo, příspěvková organizace IČ: 70285314 se sídlem Sokolská 1277/8 66902 Znojmo (dále jen „Správce“) souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka pro níže uvedené účely a v uvedeném rozsahu:

Účastník

Jméno a příjmení		adresa		Datum narození	
------------------	--	--------	--	----------------	--

Propagační aktivity

Účel zpracování	Veřejná propagace činností Správce v zájmovém vzdělávání (publikace na internetových stránkách a v tištěných materiálech) při organizaci zájmového vzdělávání.
Rozsah osobních údajů	Fotografie, video nahrávky
Doba zpracování	3 roky od data přihlášení do zájmového vzdělávání

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem **ANO** ☐ **NE** ☐

Souhlas pro přímý marketing

Účel zpracování	Kontaktování a zasílání nabídek (pozdávky na akce pořádané Správcem, nabídky kurzů, akcí, táborů apod. pořádaných Správcem) a to i na elektronické kontakty Klienta ze strany Správce.
Rozsah osobních údajů	Telefon, mobilní telefon, emailová adresa
Doba zpracování	3 roky od data přihlášení do zájmového vzdělávání.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem **ANO** ☐ **NE** ☐

Souhlas s poskytnutím e-mailové adresy

Účel zpracování	Kontaktování a předávání informací v souvislosti s akcí, kroužkem, táborem, na které je člen zájmového vzdělávání přihlášen.
Rozsah osobních údajů	Emailová adresa
Doba zpracování	3 roky od data přihlášení do zájmového vzdělávání

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem **ANO** ☐ **NE** ☐

Souhlas s poskytnutím názvu zdravotní pojišťovny dítěte

Účel zpracování	Ošetření v případě úrazu a nemoci při účasti na aktivitách pořádaných SVC Znojmo. Řešení pojistné události.
Rozsah osobních údajů	Číslo nebo název pojišťovny
Doba zpracování	3 roky od data přihlášení do zájmového vzdělávání

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem **ANO** ☐ **NE** ☐

Potvrzuji, že zvolením ANO výše vyjadřuji své svobodné, konkrétní a jednoznačné svolení ke zpracování osobních údajů účastníka (u nezletilých jeho zákonného zástupce) a že jsem byl Správcem řádně poučen o všech okolnostech zpracování osobních údajů a těmto okolnostem rozumím.

Jméno a příjmení:

Adresa:

Ve Znojmě dne podpis zákonného zástupce