

Čestné prehlásenie o zdravotnom stave dieťaťa

(čestné prehlásenie je potrebné vyplniť v deň nástupu do tábora)

Meno a priezvisko:

Bydlisko :

Má dieťa alergiu ? ÁNO NIE nehodiace škrtnite

O aký druh alergie sa jedná ?

Má dieťa iné závažné ochorenie ? ÁNO NIE nehodiace škrtnite

Aké ochorenie ?

Užíva dieťa lieky ? (uveďte aj presné dávkovanie)

.....

Prehlásenie:

Ja, (meno zákonného zástupcu), prehlasujem, že moje dieťa (meno dieťaťa) neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že lekár dieťaťa nenariadil karanténne opatrenie. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v jednej domácnosti, prišli v priebehu posledného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie, ...) Som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia. Som si vedomý/á, že by som sa dopustil/la priestupku podľa § 56 zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V prípade zranenia alebo ochorenia Vás prosím o zadanie telefónneho čísla na jedného z rodičov, aby sme Vás mohli prípadne kontaktovať. :

v dňa:

Podpis zákonného zástupcu :

Rovnako tiež prehlasujem, že som bol v celom rozsahu oboznámený s podmienkami účasti môjho dieťaťa a s možnými následkami ich porušenia, uvedenými vo Všeobecne platných podmienkach pre Jazykový pobyt a zaväzujem sa v potrebnom rozsahu oboznámiť s ich obsahom moje dieťa a zabezpečiť ich dodržiavanie mojim dieťaťom; taktiež sa zaväzujem moje dieťa náležite poučiť o všeobecných pravidlách správania sa v súlade so základnými zásadami občianskeho spolunažívania a dobrými mravmi.

Beriem na vedomie a v celom rozsahu akceptujem, že organizátor Ľubica Kvašňovská nezodpovedá za prípadné úrazy a škody, ktoré vznikli v dôsledku:

- porušenia stanovených pravidiel a pokynov zodpovednej osoby dieťaťom
- okolností nezávislých od vôle zodpovednej osoby (tzv. „vyššia moc“, nehoda bez zavinenia inej osoby a pod.)
- zásahu tretích osôb ich protiprávnym konaním, ku ktorému nie sú oprávnení, ak takýmto úrazom a škodám nebolo možné zabrániť ani pri vynaložení maximálnej odbornej starostlivosti zodpovednej osoby.

Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých uvedených údajov.

Miesto a dátum

Podpis

Svojím podpisom udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tomto dokumente v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. 4. 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“), ktoré sú účinné od 25. 5. 2018.