# PÍSEMNÝ SOUHLAS RODIČŮ SE ZAŘAZENÍM DÍTĚTE DO SPORTOVNĚ TANEČNÍHO TÁBORA DMC REVOLUTION

Souhlasím s účastí mého syna (dcery) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na sportovně-tanečním táboře v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, termín od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů**.**

Účastnický poplatek ve výši -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,- Kč jsem zaplatil dle pokynů. Na pobyt vybavím svoje dítě dle požadavků pořadatele. V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte zajistím jeho okamžitý individuální odvoz domů ještě před stanoveným termínem konce pobytu. Telefonní čísla, na kterých se s námi můžete po dobu pobytu kontaktovat:

* číslo telefonu na zákonné zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* popř. další telefonní kontakt v případě nemožnosti spojení\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* jiné spojení (nemáte-li telefon) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jsem si vědom(a) toho, že na pobyt nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám před odjezdem.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel, včetně medikace (uveďte zde jejich přehled a také způsob užívání):

 (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes,...)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Udávám **souhlas/nesouhlas** s podáváním léků mému dítěti zdravotníkem tábora, které jsem výše napsal/la dle sděleného rozpisu.

…………………………………………………………… …………………………………………………………………

jméno a příjmení zákonného zástupce – ČITELNĚ podpis zákonného zástupce žáka

Dále udávám **souhlas/nesouhlas** pedagogickému dozoru (pobytu) s poskytnutím informací o zdravotním stavu mého dítěte v případě nutného ošetření lékařem či zdravotnickým zařízením.

…………………………………………………………… …………………………………………………………………

jméno a příjmení zákonného zástupce – ČITELNĚ podpis zákonného zástupce žáka

Při odjezdu na pobyt odevzdám

- očkovací průkaz

- průkaz zdravotní pojišťovny

- potvrzení o bezinfekčnosti

- léky, které dítě pravidelně užívá

V ............………………. dne…………………..

…………………………………………………………………… ………………………………………………………

jméno a příjmení zákonného zástupce – ČITELNĚ podpis zákonného zástupce žáka