

**SOUHLASY**

* **Souhlas s účastí na noční hře.**

Souhlasím s tím, aby se moje dítě……………………………………………………zúčastnilo, během pobytu na dětském táboru 2020, Cvč Domino v Lišicích, noční hry – stezka odvahy, při které dítě, samostatně a dobrovolně, (*nikoho nenutíme*) prochází cestu kolem tábora, světelně vyznačenou.

Datum…………………………………

Podpis zákonného zástupce……………………………………………………………………

* **Souhlas s uveřejňováním fotografií a videí.**

Souhlasím s tím, aby se fotografie a videozáznamy pořízené během účasti mého dítěte na akcích, během pobytu na dětském táboru 2020, Cvč Domino v Lišicích, kde se moje

dítě…………………………………………………………objevuje, zveřejnily na webových a sociálních stránkách Cvč Domina a jiných médiích, potřebných k propagačním účelům.

Datum…………………………………

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………….

* **Souhlas se samostatným pohybem dítěte během výletů.**

Souhlasím s tím, aby se během rozchodu při výletech a na akcích, během pobytu na dětském

táboru 2020, Cvč Domino v Lišicích moje dítě………………………………………pohybovalo ve 2-5 členných skupinkách v doprovodu osoby starší 15 let (z řad teenagerů).

Datum………………………………

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………….

* **Souhlas s účastí dítěte na akcích teenagerů.**

Souhlasím s účastí mého dítěte……………………………………………………………na akcích teenagerů pořádaných během pobytu na dětském táboru 2020, Cvč Domino v Lišicích, za doprovodu dospělé osoby z personálu Cvč Domino.

Datum…………………………………

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………….

* **Souhlas s orientačním testováním dítěte pro přítomnost OPL.**

Souhlasím s testováním přítomnosti návykových látek, existuje-li důvodné podezření a možné

ohrožení zdraví u mého dítěte………………………………………na akcích během pobytu na dětském táboru 2020, Cvč Domino v Lišicích Cvč Domino.

Datum…………………………………

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………….

* **Souhlas s podáním uvedených léků v případě:**
* **bolestí břicha – Hylak**, Smekta, Černé uhlí, Motilium
* **Zvýšené teploty –** Ibuprofen, Paralen, Panadol
* **anafylaktické reakce** (potr. alergie projevující se otokem jazyka, rtů, dušností, svěděním kůže, nevolností…)**-** Dithiaden, Prednison, Rectodelt
* **bolesti v krku-** Anginal
* **kašel – Stoptusin**, Mucoplant, Robitussin
* **léky………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………** které jsem předal/a pověřenému táborovému pracovníku, k užívání během tábora.

Tímto zplnomocňuji hlavního zdravotníka v případě bolestí břicha, zvýšené teploty, bolesti v krku, anafylaktickém šoku, aby podal potřebné léky a poskytl vhodnou předlékařskou první pomoc, během pobytu na dětském táboru 2020, Cvč Domino v Lišicích, mému

dítěti…………………………………………………datum narození…………………………………

Jsem si vědom/a, že pověřené zodpovědné osoby Cvč Domino, nenesou žádnou zodpovědnost za případná rizika při správném podání výše uvedených léčiv.

Datum…………………………………

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………….

* **Souhlas s převozem dítěte.**

Souhlasím s tím, aby moje dítě ……………………………………………………………….

bylo v **případě potřeby ošetření lékařem,** během pobytu na dětském táboru 2020, Cvč Domino v Lišicích, převezeno osobním autem, řízeným zdravotníkem, vedoucím tábora, nebo jinou pověřenou osobu Cvč Domino do ordinace dětského lékaře či do nemocnice.

Datum…………………………………

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………….

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Souhlasím, aby byly zpracovány osobní údaje týkající se mé osoby/mého nezletilého dítěte v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „Nařízením“). Údaje poskytuji ke zpracování subjektu Centrum volného času Domino, IČO 01925016 (dále jen „pořadatel“) a to v níže uvedených bodech.

Jméno a příjmení nezletilé osoby:

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

Bytem:

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

Rok narození/rodné číslo:

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

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

……………………………………………………………………………………………………………..

**Souhlas uděluji se zpracováním níže uvedených osobních údajů za níže uvedenými účely:**

* **1. Údaje obsažené v závazné přihlášce.**
* Jméno a příjmení dítěte, datum narození, adresa trvalého pobytu.
* Jméno, příjmení adresa, titul, e-mail a telefonní číslo zákonného zástupce.
* **2. Zveřejnění ve formě.**
* Fotografie, Videa
* Podobizna (ve formě uvedené výše) ve spojení s uvedením jména a příjmení.
* Zveřejněním jména, příjmení, věku a platby na seznamu přihlášených dětí na stránkách správce.
* Při vyhlášení výsledků dítěte u soutěží a her.
* Uvedením jména a příjmení na diplomech
* Uvedením jména a příjmení na seznamu her a soutěží.
* **3. Za účelem prezentace správce:**
* Na webových stránkách
* Na Facebooku
* V tisku a jiných médiích

Tyto osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizační zajištění letního dětského tábora a akce (dále jen „akce“), za účelem poskytnutí relevantních služeb, propagaci a prezentaci akce.

Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu tří let, následně budou smazány a skartovány.

Tento souhlas udělujete jako zákonný zástupce (objednatel akce) dobrovolně a můžete ho kdykoliv zrušit formou, doporučeného dopisu na adresu pořadatele.

Pokud k tomuto zrušení dojde před uskutečněním objednané akce, bude vzhledem k nemožnosti pobyt realizovat a bude postupováno dle platných všeobecných podmínek vrácení platby, storno podmínky.

* **Vezměte, prosím, na vědomí, že podle nařízení máte právo:**
* vzít souhlas kdykoliv zpět
* požadovat po nás informaci jaké vaše osobní údaje zpracováváme
* žádat si kopii těchto údajů
* vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit
* požadovat omezení zpracování těchto osobních dat
* požadovat výmaz těchto osobních údajů
* na neoprávněnou přenositelnost údajů podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů nebo se obrátit na soud.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Souhlasím: ANO / NE (nehodící škrtněte)

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

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

podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_