



## PREHLÁSENIE RODIČOV

1. Podľa § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov **súhlasím s možnosťou spracovania uvádzaných osobných údajov** na účely organizácie tábora.

2. Ako zákonný zástupca dieťaťa **súhlasím so spracúvaním fotografií** a iných obrazových záznamov môjho dieťaťa, získaných počas činnosti denného letného tábora, na účely propagácie činnosti OZ Mladý podnikavec a ich uverejnením na webovej ([www.mladypodnikavec.sk](http://www.mladypodnikavec.sk), [www.tabortalentov.sk](http://www.tabortalentov.sk)) a facebookovej a instagramovej stránke OZ Mladý podnikavec. Uvedený súhlas je platný až do písomného odvolania.

3. **Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia**, a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie /karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske dohľad/. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie napr. /hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Zároveň vyhlasujem, že dieťa netrpí epileptickými záchvatmi, kardiovaskulárnym ochorením, či iným závažným ochorením, pri ktorom sa neodporúča zvýšená pohybová aktivita. Som si vedomá/ý právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, som si vedomý /á/, že by som sa dopustil /a/ priestupku podľa § 38 zákona č. 126/2006 Z.z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

### **4. Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa**

Prekonané alebo chronické choroby, príp. iné problémy

.....

Celkový zdravotný stav dieťaťa

.....

Alergie na lieky, zvieratá a pod.

.....

Dlhodobu užívané lieky

.....



Posúdil(a) som horeuvedenú informáciu o zdravotnom stave a vyšetřil(a) som dieťa a potvrdzujem, že nie je mi známa žiadna zdravotná prekážka, ktorá by bránila v účasti dieťaťa na dennom letnom tábore. Počas pobytu lieky nesmú byť u dieťaťa, odovzdajte ich označené menom a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora!

## 5. Potvrdzujem, že moje dieťa:

*\*nehodiace preškrtnite*

- a) bude odchádzať z tábora **SAMÉ** / **V SPRIEVODE RODIČA** / **V SPRIEVODE INEJ OSOBY\*** (v prípade inej osoby napíšte jej meno a priezvisko a telefonický kontakt)

.....

- b) **JE** / **NIE JE\*** alergické (ak áno – uveďte čo vyvoláva alergickú reakciu)

.....

V .....dňa: .....

.....  
Meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu