

## Nástupní list dítěte na tábor

**Jméno a příjmení:**..... rok  
narození:.....  
rodné číslo:..... bydliště:..... PSČ:.....

### A. Prohlášení rodičů

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti od vyplnění přihlášky na tábor změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota a podobně) a okresní hygieník ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Od vyplnění přihlášky došlo\*- nedošlo\* ke změně zdravotního stavu dítěte a jakému:

Dítě bere léky:

Datum a podpis rodičů ze dne odjezdu dítěte na tábor: \_\_\_\_\_

### B. Adresa

V mimořádně nutném případě podejte zprávu (pokud nejsou uvedeny rodiče, přiložte plnou moc zodpovědné osoby) na adresu:

Jméno a příjmení otce nebo matky .....

telefon: domů ..... do práce .....

obec ..... ulice ..... PSČ .....

**Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom(a) právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

V ..... dne ..... podpis rodičů .....

**Nástupní list odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!**

**!!Bez nástupního listu nebude dítě do tábora přijato!!**

nehodící se škrtněte

## Souhlas se zpracováním osobních údajů, nezbytných pro účast dítěte na LDŠ Aikidó, Rudolfova Pila

Na základě tohoto souhlasu se Vaše dítě bude moci zúčastnit námi pořádaného dětského tábora. Jedná se o údaje, které jsou pro nás k přípravě a organizaci tábora nezbytné, a v případě nutnosti je po nás mohou dále vyžadovat oprávněné instituce (např. Krajská hygienická stanice, zdravotní zařízení apod.), kterým jsme povinni je poskytnout. Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 679/2016 o Ochráně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, dále jen „GDPR“ dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOÚ“) a o změně některých zákonů.

Podpisem v pravém dolním rohu tohoto dokumentu poskytnete provozovateli tábora, jakožto správci osobních údajů, svůj souhlas s tím, aby zpracovával osobní údaje, obsažené v přihlášce,

konkrétně: - jméno přihlašovaného dítěte

datum narození přihlašovaného dítěte

bydliště přihlašovaného dítěte –

jméno zákonného zástupce dítěte

telefonní a e-mailové spojení na zákonného zástupce dítěte

Dále také povolujete umísťovat fotografie s LDŠ aikidó  
na oficiální facebookovou stránku tábora.

Tyto osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizační zajištění táborového pobytu, za účelem poskytnutí relevantních služeb, pořádaných organizátorem. Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou smazány a skartovány. Tento souhlas udělujete jako zákonný zástupce (objednatel pobytu) dobrovolně a můžete ho kdykoliv zrušit formou e-mailového oznámení na adresu [kubalis@seznam.cz](mailto:kubalis@seznam.cz)

.....  
Jméno dítěte

.....  
podpis zákonného zástupce

v ..... dne.....

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

(podle přílohy č.3 k vyhlášce č.106/2001 Sb. Posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje)

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte .....

..... datum narození .....

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu .....

### Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě

- a) je zdravotně způsobilé<sup>\*)</sup>
- b) není zdravotně způsobilé<sup>\*)</sup>
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky<sup>\*)</sup> (s omezením) .....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

### Část B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE<sup>\*)</sup>
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) .....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) .....
- d) je alergické na .....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

Datum vydání posudku: ..... podpis, jmenovka lékaře: .....

razítko zdrav. zařízení

*Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.*

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby .....

..... Vztah k dítěti .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

.....  
podpis oprávněné osoby

<sup>\*)</sup> Nehodící se škrtněte!