**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ POLYTECHNICKÝ TÁBOR**

|  |
| --- |
| **Základní údaje účastníka** |

**Jméno Příjmení**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Datum narození Rodné číslo**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Bydliště**

Ulice, č.p. Město, PSČ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Škola Zdravotní pojišťovna**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení Adresa Telefon

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Údaje o táboru a platbě** |

**Kdy:**

|  |
| --- |
| 10. 7. – 14. 7. 2023 vždy od 8.00 – 14.00 hod |

**Kde:**

|  |
| --- |
| OP Bobrky 466, Vsetín |

**Kontakt:**

|  |
| --- |
| Jana Maloušková, tel.: 603 869 897, email: malouskova.jana@sosvsetin.cz |

**Platební instrukce:**

**Účastnický poplatek ve výši 2.000,- Kč zaplaťte na**:

|  |
| --- |
| Číslo účtu: **2676725/0300** |
| Variabilní symbol: ***rodné číslo účastníka*** |
| Zpráva pro příjemce: ***Tábor – jméno a příjmení účastníka*** |

**Zákonný zástupce se zavazuje:**

* že 1. den konání tábora odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.

**Zákonný zástupce souhlasí:**

* že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu

**Zákonný zástupce bere na vědomí:**

* že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře

**Tato přihláška je závazná!!!**

**Souhlas klienta se zpracováním osobních údajů**

Uděluji SOŠ Josefa Sousedíka, IČO 136 43 878, se sídlem Benátky 1779, 755 01 Vsetín souhlas se zpracováním osobních údajů pro níže uvedené účely:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | Adresa |  | Datum narození |  |

Propagační aktivity:

|  |  |
| --- | --- |
| Účel zpracování | Propagace činnosti SOŠ |
| Rozsah osobních údajů | fotografie |

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za tímto účelem: ANO NE

Potvrzuji, že zvolením ANO výše vyjadřuji své svobodné, konkrétní a jednoznačné svolení ke zpracování mých osobních údajů, a že jsem byl řádně informován o všech okolnostech zpracování osobních údajů a těmto okolnostem rozumím.

Jméno a příjmení:

Adresa:

V …………………, dne …………………………..

Podpis zák. zástupce …………………………………………….