

# P R I H L Á Š K A do jarného tábora s dennou dochádzkou 2024

**Termín: 26. 2. 2024 - 1. 3. 2024**

Meno, priezvisko: ..... ZŠ, trieda: .....  
Dátum narodenia: ..... rodné číslo (potrebné pre poisťovňu): .....  
Adresa bydliska: ..... PSČ: .....  
Meno matky: ..... tel. kontakt: ..... email: .....  
Meno otca: ..... tel. kontakt: ..... email: .....

**Platba: 100 € - bankový prevod.**

V Sabinove dňa: .....

**podpis rodiča / zákonného zástupcu** .....

## **SÚHLAS:**

Dolu podpísaný (-á) ..... súhlasím so spracovaním osobných údajov v zmysle úst. § 14 zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Tento súhlas platí počas celej doby poskytovania výchovy a vzdelávania, do termínu zániku tejto doby a počas nutnej lehoty uloženia v súlade s platnými predpismi.

V Sabinove dňa: .....

**podpis rodiča / zákonného zástupcu** .....

## **ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM DIEŤAŤA:**

Meno a priezvisko: ..... nar.: ..... Zdrav. poisťovňa: .....

Bydlisko: .....

Dieťa znáša - neznáša cestu dopravným prostriedkom: .....

Dieťa užíva - neužíva lieky, zdravotné pomôcky, ak áno, aké: .....

Trpí - netrpí na alergie, aké: .....

Upozornenie pre vedúceho tábora na zdravotné zvláštnosti, úľavy dieťaťa:

.....

.....

Iné .....

✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂

## **PREHLÁSENIE RODIČOV:**

**(nie staršie ako 1 deň - odovzdať v deň nástupu spolu s kópiou preukazu poistenca)**

Meno dieťaťa: ..... nar.: .....

Prehlasujem, že dieťa je úplne zdravé, bez akútnych zdravotných problémov, v rodine ani v jej bezprostrednom okolí sa v poslednom období nevyskytla žiadna infekčná choroba, hygienik ani ošetrojúci lekár nenariadil dieťaťu karanténu, zdravotný dozor alebo lekársky dohľad. Sme si vedomí právnych následkov, ktoré by pre nás vyplynuli, keby z nepravdivých údajov tohto prehlásenia vzniklo zdravotné ohrozenie kolektívu detí.

V Sabinove dňa: .....

.....  
**podpis rodiča ( zákonného zástupcu)**