# Prihláška na Veľký územný tábor

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa:  Dátum narodenia: | Bydlisko: |
| Potvrdzujem správnosť všetkých údajov, ktoré som poskytol eRku vopred v elektronickej prihláške. | |

## Časť A: Informovaný súhlas

**Svojim podpisom dávam súhlas občianskemu združeniu eRko-HKSD k účasti svojho dieťaťa na Veľkom územnom tábore, ktorý sa uskutoční v Ludrovej v termíne 7.-13.8.2022.**

Zároveň týmto potvrdzujem, že som bol poučený/-á ako dotknutá osoba v súvislosti so spracovaním osobných údajov v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení pre účely vyúčtovania nákladov podujatia, ktoré sú tiež zverejnené [erko.sk/ochrana-osobnych-udajov](https://erko.sk/ochrana-osobnych-udajov/).

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu:**

**Telefónne číslo** zákonného zástupcu:

V ............................................... dňa ............................... **Podpis zákonného zástupcu: ............................**

**Časť B: Súhlas zákonného zástupcu so spracovaním fotografií**

Zároveň súhlasím so spracovaním fotografií a videí z aktivít uskutočnených počas tábora. Fotografie budú uverejnené rešpektujúc Smernicu o ochrane detí v eRku a Kódex používania obrazového materiálu a podávania správ (viac informácií na [erko.sk/ochranadeti](https://erko.sk/ochranadeti/)):

**Súhlasím / Nesúhlasím** (nehodiace sa prečiarknuť). **Podpis zákonného zástupcu: ............................**

## Časť C: Vyhlásenie o bezinfekčnosti dieťaťa

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora)

Potvrdzujem, že moje dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva, ani lekár všeobecnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia, alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v 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,...).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Svojim podpisom potvrdzujem, že ako zákonný zástupca som prevzal poučenie dotknutej osoby a som s ním uzrozumený.

V ............................................... dňa ............................... **Podpis zákonného zástupcu: ............................**

Moje dieťa momentálne užíva tieto lieky (názov, spôsob užívania):