

Pionýr, z. s.

Směrnice pro registraci členů a členské příspěvky, evidenci členů a dalších osob účastnících se činnosti spolku

Pionýr, o ochraně osobních údajů a nakládání s nimi

Příloha: Vzor závazné přihlášky na letní tábor

..s..1/2

V případě závažného porušení táborového řádu může být účastník tábora na základě rozhodnutí vedení tábora vyloučen, v takovém případě hradí rodiče účastníka nebo jiná osoba vykonávající rodičovskou odpovědnost veškeré náklady s ukončením pobytu spojené. Provozovatel nevrací alikvotní část účastnického poplatku.

Všichni účastníci tábora jsou pojištěni pro případ úrazu. Provoz tábora není uzpůsoben pro zajištění úschovy cenností (např. šperky a mobilní telefony) a vyšší finanční hotovosti. Z tohoto důvodu je doporučeno tyto předměty do vybavení dítěte na táboře nezařazovat. Provozovatel tábora neručí za ztráty a zničení vybavení tohoto charakteru. **Náklady spojené s platbou regulačních poplatků ve zdravotnických zařízeních nese po dobu pobytu dítěte na táboře jeho pořadatel. Tyto náklady jsou součástí souhrnné kalkulace ceny tábora.**

Doplňující údaje účastníka

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem (osobou vykonávající rodičovskou odpovědnost), pro dobu konání akce/tábora, tedy v době od 14. 7. 2018 do 28. 7. 2018 (dále jen doba konání akce) takto:

1) Údaje nezletilého účastníka: _____ (jméno a příjmení),
nar. _____ (dále jen nezletilý)

2) V době konání akce budou rodiče (jiné osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost) nezletilého k zastížení takto:

JMÉNO, PŘÍJMENÍ A VZTAH K DÍTĚTI	ADRESA - DOBA K ZASTIŽENÍ	TELEFONNÍ ČÍSLA DOBA K ZASTIŽENÍ	NEDOSAŽITELNOST*

* Rozumí se naprostá nedosažitelnost - například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uveďte od kdy do kdy)

2) Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

Pro dobu konání akce jsou Petránková Edita, nar.13.4.1975 (zdravotník) a Martin Šidlík, nar. 15.2.1981(Hlavní vedoucí)

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn/moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení zákona o zdravotních službách.

Shora jmenovaní jsou oprávněni udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb.

V dne

.....
podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

Pionýr, z. s.

Směrnice pro registraci členů a členské příspěvky, evidenci členů a dalších osob účastnících se činnosti spolku Pionýr, o ochraně osobních údajů a nakládání s nimi

Příloha: Vzor závazné přihlášky na letní tábor

..s. 2/2

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Prohlášení rodičů (osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost):

Jsou mi známy dispozice provozu tábora, uvedl/a jsem veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a veškeré další uváděné údaje jsou správné a úplné. Případné změny zjištěné po odevzdání této přihlášky oznámím nejpozději před zahájením tábora písemně formou účastnického listu - aktualizace zdravotních informací. Telefonické spojení uvedené na přihlášce pro dobu konání tábora je platné a v případě závažných zdravotních problémů dítěte nebo vážných kázeňských přestupků zajistím odvoz dítěte z tábora nejpozději do 24 hodin. Dále se tímto zavazuji uhradit veškeré škody na majetku provozovatele tábora, případně dalších osob, které dítě úmyslně způsobí.

Lékař, který vystavil dokládáný posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, je registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost, u kterého je posuzované dítě registrováno, a v době vydání posudku měl k dispozici veškeré informace týkající se výsledků odborných vyšetření, které by mohly jeho stanovisko týkající se způsobilosti dítěte k účasti na táboře ovlivnit.

V případě nutného ošetření nebo vyšetření dítěte lékařem souhlasím s přepravou dítěte k lékaři soukromým osobním vozidlem.

Byl/a jsem řádně informován/a o způsobech, právních důvodech a dalších podmínkách zpracování poskytovaných osobních údajů a o svých zákonných právech vázajících se k ochraně osobních údajů v rozsahu informačního materiálu Informace o rozsahu a důvodech zpracování osobních údajů účastníků akcí, který mi byl pořadatelem akce poskytnut.

V dne
.....
podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

Souhlas

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. - PS Hraničář se sídlem ZŠ Červená Voda 561 61 a Pionýr, z. s. se sídlem Senovážné náměstí 977/24, Praha 1 jako správci údajů používali na akci pořázené videozáznamy a fotografie zachycující podobu výše uvedeného dítěte k dokumentaci a propagaci své činnosti. Souhlas uděluji na dobu 10 let.

ANO/NE (nehodící se škrtněte)

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. - PS Hraničář se sídlem ZŠ Červená Voda 561 61 jako správce údajů používala uvedené kontaktní údaje účastníka a osob vykonávajících rodičovskou odpovědnost k zasílání informací o činnosti spolku a nabídek na další aktivity. Souhlas uděluji na 2 roky.

ANO/NE (nehodící se škrtněte)

Beru na vědomí, že své souhlasy mohu písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje do jednoho roku zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice Pionýra, z. s.

V dne
.....
podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost