

***Souhlas s ošetřením dítěte:***

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Po dobu konání příměstského tábora souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

V ..... dne: .....

Jméno a podpis zákonného zástupce dítěte: .....

***Prohlášení o odchodu dítěte***

Souhlasím s tím, že dítě ..... bude po ukončení příměstského tábora odcházet domů samostatně **v 16.00 hod.**

**ANO / NE**

- každý táborový den

- jen ve dnech: .....

V ..... dne: .....

Jméno a podpis zákonného zástupce: .....

---

***Souhlas s využitím automobilu pro přepravu***

Souhlasím s využitím služebního a soukromého automobilu řízeného oprávněnou osobou pro převoz dítěte.

V ..... dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

---

***Souhlas rodičů se zpracováním osobních údajů, fotografováním dětí  
a pořizování videozáznamů***

Jméno a příjmení dítěte: .....

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů SŠ – COPT Uherský Brod bude shromažďovat, zpracovávat a uchovávat osobní údaje Vašeho dítěte, které budou účelně využity při jednání s pojišťovnou, při zdravotní péči o účastníka, provozování kurzů a výletů.

Osobními údaji rozumíme jména a příjmení, adresu trvalého bydliště, datum narození, telefonní čísla a e-mailové adresy. Svým podpisem potvrzuji souhlas se shromažďováním, zpracováním a uchováváním osobních údajů mého dítěte po nezbytně nutnou dobu.

K prezentaci na webových stránkách, facebookových stránkách, a jiných sociálních sítích či v médiích budou používány na dobu tábora i po jeho ukončení k prezentacím a propagačním účelům fotografie pořízené v době konání tábora.

V ..... dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

---

***Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:***

Tel. do zaměstnání: ..... Tel. domů: .....

Tel. do zaměstnání: ..... Tel. domů: .....

---