Centrum voľného času, Ulica mládeže 2688/13, 058 01 Poprad

### https://cvcpp.edupage.org/global/pics/skins/logo/thumbs/fitmax120x120trifx0723535fcc4fd63f_g.pngŽiadosť o prijatie na tábor

### „ Svet fantázie “

### od 15.7. - 19.7.2024

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................

Dátum narodenia: ........................................................................................................

Meno a priezvisko rodičov (zák. zástupcu): ..................................................................

Číslo telefónu rodiča: ...................................................................................................

Emailová adresa: ..........................................................................................................

Zvláštnosti dieťaťa (povahové, zdravotné problémy, zdravotné alergie, potravinové alergie, intolerancie).....................................................................................................

**Po skončení činnosti pôjde dieťa domov samé:** **ÁNO,** o............................................ hod.

**NIE**, pôjde s ............................................

Poznámka: nehodiace sa preškrtnite

V záujme dieťaťa, možnosti personálnych kapacít pracovníkov CVČ a zamerania tábora, nie je možné do tábora prihlásiť dieťa s podpornými opatreniami. V prípade zamlčania týchto okolností rodičom, má právo po zistení stavu dieťaťa vedúci tábora takéto dieťa vylúčiť z táborových aktivít bez nároku vrátenia finančných prostriedkov. Centrum voľného času je zaradené medzi štátne školské zariadenie.

V znení zákona: Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov 245/2008 Z.z., podľa § 144 Práva a povinnosti dieťaťa, žiaka a jeho zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia, odds.

(7) Zákonný zástupca dieťaťa alebo žiaka alebo zástupca zariadenia je povinný, písm.

c) dbať na sociálne a kultúrne zázemie dieťaťa a rešpektovať jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby,

d) informovať školu alebo školské zariadenie o zmene zdravotnej spôsobilosti jeho dieťaťa, jeho zdravotných problémoch alebo iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania.

Záväzne prihlasujem svoje dieťa na táborovú činnosť a prehlasujem, že vzniknuté škody zavinené mojím dieťaťom uhradím.

Svojím podpisom dávam súhlas so spracovaním osobných údajov na účely letného tábora podľa Zákona o ochrane osobných údajov č.18/2018 Z. z. Doba platnosti súhlasu je do 30.9.2024.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

podpis rodiča

\*\*\* Pre rodičov \*\*\*

Pobytový tábor: **„Svet fantázie“**

Termín: **15.7. – 19.7.2024**

Cena za tábor: **150.- € ( Úhrada do 31.5. 2024 )**

Po obdržaní prihlášky dieťa zaregistrujeme.

**Prihláška bude akceptovaná až po vyplatení poplatku za tábor!**

**Poplatok je potrebné uhradiť na účet č.: SK64 0200 0000 0016 4149 5554**

**Variabilný symbol: 300**

(pri úhrade uviesť do poznámky meno a priezvisko dieťaťa **)**

Bližšie informácie: **Mgr. Lenka Kacviňárová - cvcpp.kacvinarova@gmail.com**

****

......................................................................................................................................................................

Prehlásenie o bezinfekčnosti pri nástupe do tábora

Prehlasujem, že dieťa .................................................................................................................

bytom .........................................................................................................................................

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej 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. Covid, hnačka, 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.

Meno a priezvisko, tel. č. zákonného zástupcu:

....................................................................................................................................................

V Poprade, dňa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis rodiča . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**UPOZORNENIE**: **Vyhlásenie odovzdajte v deň nástupu do tábora s aktuálnym dátumom**

**(** nie starším ako 3 dni pred nástupom **)!**