

SPOLEK ČLOVÍČEK

Bosonožské nám. 762/12, 642 00 Brno // mobil: +420 724 063 116 / 721 488 072

www.clovickbrno.cz // clovicek.brno@atlas.cz

Příloha č. 2

SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VEDOUcíMU / ZDRAVOTNÍKOVI AKCE

V době konání Letního táborevého pobytu „Olympijské hry“ od 1. července do 8. července 2017, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení:Datum narození:

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) zdravotníkovi:

Jana Medová, nar. 21. 11. 1975, bytem Hořtická 36, 642 00 Brno – Bosonohy.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno:	tel.:
	tel.:
Příjmení, jméno:	tel.:
	tel.:

Dále rodiče potvrzují, že byli seznámeni a souhlasí s následujícími podmínkami:

- S osobními údaji je nakládáno ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.
- Rodiče souhlasí s fotografováním dítěte v rámci činnosti, s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti. ANO NE
- Rodiče mají právo na vyžádání nahlédnout do táborevé dokumentace, včetně vyúčtování tábora.
- Účastnický poplatek před začátkem tábora bude možné vrátit pouze v případě nemoci dítěte. V ostatních případech bude vrácen pouze náklad na ubytování.
- V situaci, kdy dítě poškodí, zničí, učiní cizí věc neupotřebitelnou nebo neopravitelnou, se rodiče zavazují, že škodu jako zákonní zástupci uhradí.

.....
podpis rodičů/zákonných zástupců

Vdne

