**Meno dieťaťa**

**II. Časť: Prehlásenie rodičov (odovzdajte pri nástupe dieťaťa do tábora)**

**1,** Beriem na vedomie, že účastník /moje dieťa/ **nie je organizátorom poistený** (úraz, krádež).

**2,** Podľa § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov **súhlasím s možnosťou spracovania uvádzaných osobných údajov** na účely organizácie tábora.

V Sučanoch ............................. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupcu

**3,** Ako zákonný zástupca dieťaťa **súhlasím so spracúvaním fotografií** a iných obrazových záznamov môjho dieťaťa, získaných počas činnosti letného tábora, na účely propagácie činnosti Ranč Stará Teheleň a ich uverejnením na webovej a facebookovej stránke. Uvedený súhlas je platný až do písomného odvolania.

V Sučanoch ............................. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupcu

**4, Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia**, a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár 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 v spoločnej 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. Zároveň vyhlasujem, že dieťa netrpí epileptickými záchvatmi, kardiovaskulárnym ochorením, či iným závažným ochorením, pri ktorom sa neodporúča zvýšená pohybová aktivita.

Som si vedomá/ý právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, som si vedomý/á, že by som sa dopustil/a priestupku podľa § 38 zákona č. 126/2006 Z.z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Sučanoch ......................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Prehlásenie nesmie byť staršie ako 3 dni!)** Podpis zákonného zástupcu

**5, Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa** Prekonané alebo chronické choroby:

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

Počas pobytu lieky nesmú byť u dieťaťa, odovzdajte ich označené menom a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora !

**6, Potvrdzujem, že moje dieťa:**

a/ bude odchádzať z tábora **samé** **v sprievode rodičov**

b/ **je - nie je** alergické / ak áno – uveďte čo vyvoláva alergickú reakciu

 Podpis zákonného zástupcu