Přihláška na komunitní venkovský tábor

| *Název projektu* | 1. Projekt OPZ+ MAS Východní Slovácko |
| --- | --- |
| *Registrační číslo projektu* | CZ.03.02.01/00/22\_008/0000038 |

| *Údaje o přihlašovaném dítěti* | |
| --- | --- |
| *Jméno a příjmení* |  |
| *Datum narození* |  |
| *Rodné číslo* |  |
| *Adresa trvalého pobytu* |  |
| *Zdravotní pojišťovna* |  |
| *velikost trička* |  |

| *Zákonný zástupce* | |
| --- | --- |
| *Jméno a příjmení* |  |
| *Datum narození* |  |
| *Adresa trvalého pobytu* |  |
| *E-mail* |  |
| *Telefon* |  |

|  | *Termín tábora* | *Lokalita tábora* |
| --- | --- | --- |
| ☐ | 17. - 21. 7. 2023 | Uherský Brod |
| ☐ | 7- - 11. 8. 2023 | Uherský Brod |
| ☐ |  |  |
| ☐ |  |  |

**Bližší informace:**

Jana Haluzová, tel.: 724 651 281, email: jana.haluzova@uhbrod.charita.cz

Vojtěch Surmař, tel.: 606 863 992, email: vychodnislovacko@gmail.com

**Přihlášku na tábor odevzdejte:**

* osobně na adrese Dobrovolnické centrum STOPA Pod Valy 664, 688 01 Uherský Brod nebo na adrese: Suchá Loz 72, 687 53 Suchá Loz
* nebo zasílejte emailem na adresu: [vychodnislovacko@gmail.com](mailto:vychodnislovacko@gmail.com)

**Cena: 950,-Kč za dítě**

Cenu je třeba uhradit nejpozději 30 dní před konáním turnusu tábora, na který je dítě přihlášeno, buď v hotovosti na adrese MAS Východní Slovácko, z.s. Suchá Loz 72, 687 53 Suchá Loz nebo na bankovní účet spolku**, č. ú: 1418048399/0800**. Při platbě uveďte do poznámky jméno dítěte a datum termínu. **Zaslaná přihláška je ZÁVAZNÁ!**

| ***dítě je (zakroužkujte)*** | **neplavec částečný plavec plavec** |
| --- | --- |
| ***Alergie\**** |  |
| ***Trvalá onemocnění\**** |  |
| ***Užívání léků (název léků + dávkování) \**** |  |
| *Jiná sdělení (strach z výšek, dietní opatření, omezení denního režimu…)* |  |

*(\*citlivé údaje – prosím vyplňte v případě, kdy daná nemoc může mít dopad na účastníka v době trvání tábora)*

Uvedené osobní a zdravotní údaje o dítěti jsou nezbytně nutné pro zdravotníka, vedoucí a případné lékařské ošetření během pobytu. Slouží k předvídání možných komplikací a snaze jim předcházet tam, kde je to možné. Informace jsou přísně důvěrné a nebudou použity k jiným účelům!

Podpis zákonného zástupce: ....................................................................

Podpisem zároveň potvrzuji, že jsem si vědom/a skutečnosti, že uvedením nepravdivých údajů v této přihlášce může dojít k naplnění skutkové podstaty poškození finančních zájmů EU dle § 260 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Zároveň souhlasím s uchováním a případným zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytném pro potřeby projektu č. CZ.03.02.01/00/22\_008/0000038, ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tento souhlas uděluji jako podpořená osoba na dobu zapojení v projektu (tedy po dobu využívání služby péče o dítě) s navýšením o povinnou lhůtu 10 let archivace dokumentů vztahujících se k projektu. Informace o podpořených osobách jsou uchovávány v souladu s platnými zákony České republiky. Osobní údaje podpořených osob jsou plně zabezpečeny proti zneužití. Osobní údaje nebudou předány žádné další osobě, s výjimkou subjektů oprávněných provádět u zpracovatele osobních údajů kontrolní činnost na základě zvláštních předpisů.