



Obec  
Dolné Plachtince

## **Závazná prihláška do denného tábora na mesiac júl 2023**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko (presná adresa): .....

Zákonný zástupca.....

Bydlisko: .....

Telefón: ..... email: .....

Termín, v ktorom sa moje dieťa zúčastní denného tábora :

- 1. týždeň **03.07. - 07.07.2023**
- 2. týždeň **10.07. - 14.07.2023**
- 3. týždeň **17.07. - 21.07.2023**
- 4. týždeň **24.07. - 28.07.2023**

### **Poplatok a spôsob úhrady:**

Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky a zároveň sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s pobytom a činnosťou môjho dieťaťa v dennom tábore vo výške **50 EUR** na týždeň.

Platbu je možno uhradiť osobne v pokladni OcÚ Dolné Plachtince, alebo prevodom na účet SK64 0200 0000 0000 0192 2402 najneskôr deň pred nástupom dieťaťa do tábora.

**V prípade, že dieťa sa nemôže zúčastniť prihláseného termínu, je potrebné to včas oznámiť telefonicky alebo osobne minimálne deň vopred !!!!**

V ..... dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

Kontaktná osoba: Rimajová Mariana, tel. č. 0903 810 830  
Email - ekonom@dolneplachtince.sk



Obec  
Dolné Plachtince

**Prehlásenie rodičov**  
**(odovzdajte pri nástupe dieťaťa do denného tábora)**

- 1) 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 denného tábora

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupcu

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

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupcu

- 3) Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci 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 vedomý/á 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.

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupcu



Obec  
Dolné Plachtince

4) **Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa a doplnkové informácie**

Prekonané alebo chronické choroby: .....

Alergie: .....

Diétne alebo iné stravovacie potreby:.....

5) **Osoby alebo starší súrodenci, ktorí môžu prebrať dieťa z denného tábora**

.....  
.....

V ..... dňa .....  
(Prehlásenie nesmie byť staršie ako 3 dni)

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupcu