



PŘIHLÁŠKA NA AKCI školní rok 2018/2019

Dům dětí a mládeže, Mírové náměstí 11, 341 01 Horažďovice, IČ 61781371, www.ddm-hd.cz



Přihlašuji tímto závazně **sebe / své dítě** na níže uvedenou akci:

(nehodící se škrtněte; chcete-li se účastnit více akcí, vyplňte, prosím, pro každou akci novou přihláškou)

Název akce: Termín:

Jméno, příjmení: Rodné číslo:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní omezení účastníka: Vegetarián: ANO - NE
(např. pohybová omezení, užívané léky, alergie, diety, **konzultujte s hlavním vedoucím akce**) (nehodící se škrtněte)

Jméno, příjmení zák. zástupce účastníka:
(vyplňte pouze je-li účastník mladší 18 let)

Kontakt na zák. zástupce (e-mail + mobil):
(**povinná položka**: e-mailem budeme zasílat další informace o akci, mobil je nezbytný při řešení nenadálých situací)

Další informace a poznámky:

Účastník akce je: dobrý plavec plave s pomůckami neplavec
(zvolenou variantu označte křížkem; údaj je potřebný k zajištění bezpečnosti účastníka - část programu proběhne ve/na vodě)

*Spolu s přihlášením se zavazují zaplatit účastnický poplatek za akci v odpovídající výši a to **nejpozději do termínu uvedeného v propozicích k akci**. Beru na vědomí, že za přihlášeného účastníka je považován jen ten, který má zaplacenou a odevzdanou řádně vyplněnou přihlášku. Dále prohlašuji, že souhlasím se storno podmínkami v případě neúčasti přihlášeného.*

Storno podmínky: V případě odhlášení týden a více před začátkem akce se vrací účastnický poplatek v plné výši. V případě odhlášení 6 až 2 dny před akcí se vrací 50% z částky, v případě odhlášení 1 den před začátkem akce či neohlášené neúčasti se účastnický poplatek nevrací. **Storno poplatky se neplatí, pokud za sebe účastník sežene náhradníka.**

Já, výše uvedený účastník/zák. zástupce účastníka dávám výslovný souhlas:

- **se zpracováním osobních údajů účastníka** (v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo, místo trvalého pobytu, zdravotní omezení, plavecké dovednosti) **a zák. zástupce účastníka** (v rozsahu jméno, příjmení, číslo mob. telefonu, e-mail) ve smyslu zák. 561/2004 Sb., v archivu DDM Horažďovice za účelem evidence a výkaznictví po dobu 5 let po skončení akce,
- **s dopravou účastníka služebním vozidlem DDM a hromadnou dopravou** v rámci programu akce,
- **ANO - NE: s pořízením foto/videodokumentčních materiálů z akce** pro potřeby prezentace a propagace činnosti DDM Horažďovice po dobu do odvolání tohoto souhlasu
- **ANO - NE: s využitím e-mailové adresy za účelem zasílání nabídek** volnočasové činnosti DDM Horažďovice (např. nabídka kroužků, táborů, akcí pro veřejnost...) do odvolání tohoto souhlasu.

(nehodící se škrtněte, v případě nesouhlasu se zpracováním os. údajů vyškrtněte příslušné údaje ze seznamu výše; odvolání souhlasu lze provést písemně, předáním/zasláním žádosti do kanceláře DDM Horažďovice, podrobné info na www.ddm-hd.cz)

V dne 2018

Podpis účastníka: Podpis zák. zástupce:
(pouze je-li účastník mladší 18 let)



PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI pro účastníka akce DDM Horažďovice

Dům dětí a mládeže, Mírové náměstí 11, 341 01 Horažďovice, IČ 61781371, www.ddm-hd.cz



Prohlášení o bezinfekčnosti je zvláštní formou je zvláštní formou čestného prohlášení, které je vyplňováno zákonnými zástupci dítěte, příp. účastníkem před jeho účastí na letním táboře či podobné akci. Tímto prohlášením se zákonní zástupci dítěte zavazují, že účastník netrpí žádným onemocněním, kterým by mohlo ohrozit ostatní účastníky.

Název akce: Termín:

Prohlašuji, že účastník:

Jméno, příjmení: Rodné číslo:

je zdrav/a a nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Současně mi není známo, že by účastník v posledních 14 kalendářních přišel do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které onemocněly infekční chorobou. Účastník nejeví známky onemocnění (zvracení, průjem, zvýšená teplota...) a ošetřující lékař ani hygienik nenařídil účastníkovi zvýšený zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní opatření. Účastník je schopen zúčastnit se jmenované akce v termínu uvedeném na přihlášce a za podmínek uvedených v propozicích k dané akci.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V dne 2018

Podpis účastníka: Podpis zák. zástupce:
(pouze je-li účastník mladší 18 let)

ZDRAVOTNÍ LIST

Trpí-li účastník akce zdravotními obtížemi či užívá-li nějaké léky, informujte o tom, prosím, neprodleně vedoucího dané akce a níže uveďte výčet případných léků i s pravidly jejich užívání. Děkujeme za pochopení.

Název léku:	Užívání:	Diagnóza:	Pozn.: