Centrum voľného času, Gen. Štefánika 47, 060 01 Kežmarok

### Žiadosť o prijatie na Lezecký kemp 2025

### 

### Termín: 14.07.2025 – 18.07.2025

**Meno a priezvisko:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dátum narodenia: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . rodné číslo: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresa bydliska: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Škola: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .

Meno a priezvisko rodiča (zák. zástupcu) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Emailová adresa rodičov . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Číslo telefónu rodiča: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(Uveďte telefón, na ktorom možno rodičov zastihnúť počas dňa.)

**PREHLÁSENIE RODIČOV**

Prehlasujeme, že dieťa je zdravé a môže sa bez obmedzení zúčastniť letného tábora.

Dôležité upozornenie o zdravotnom stave dieťaťa (alergie, choroby, lieky):

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

V zmysle nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov, dávam dobrovoľný **súhlas na spracovanie** jeho/jej **osobných údajov** za účelom spracovania evidencie a poistenia účastníkov MsT do 31. 8. 2025.

**Súhlasím – nesúhlasím\***, aby **fotodokumentácia** z MsT mohla byť použitá na propagáciu CVČ v tlači,

na web stránke CVČ a facebooku CVČ.

Záväzne prihlasujem svoje dieťa na táborovú činnosť a prehlasujem, že vzniknuté škody zavinené mojím dieťaťom uhradím.

Po skončení činnosti: a) dieťa pôjde samé domov

b) dieťa pôjde v sprievode ..............................................................................

\* nehodiace sa škrtnite

V ......................................... dňa ...................... 2025 .............................................................. podpis rodiča

/ Pre rodičov /

Mestský tábor: **Lezecký kemp 2025**

Termín: **14.07.2025 – 18.07.2025**

Cena za tábor: **130,- € ( Úhrada v hotovosti do 14. júna 2025 )**

Po doručení prihlášky do CVČ dieťa zaregistrujeme.

**Prihláška bude akceptovaná až po vyplatení poplatku za tábor!**

**Poplatok je potrebné uhradiť v hotovosti v Centre voľného času,**

**Gen. Štefánika 47 – Kežmarok**

Bližšie informácie **: Mgr. Martin Remeň, 0908 407 636, centrumkezmarok@gmail.com**

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

Prehlásenie o bezinfekčnosti pri nástupe do tábora

Prehlasujem, že dieťa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . nar.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . bytom v . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast 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 v domácnosti,

prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.  
  
Meno a priezvisko, adresa, tel. č. zákonného zástupcu

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

V .................................................. dňa .......................... 2025

Podpis rodiča ................................................................

**UPOZORNENIE** : **Vyhlásenie odovzdajte v deň nástupu do tábora s aktuálnym dátumom (nie starším ako 3 dni pred nástupom)!**