

Záväzná prihláška do detského tábora TikTak

Vyplnenú a podpísanú prihlášku prineste pri nástupe dieťaťa do tábora!

Meno a priezvisko dieťaťa.....
Dátum narodenia Štátne občianstvo ČOP nad 15 rokov
Adresa bydliska, PSČ
Meno a priezvisko zákonného zástupcu
Telefón, E-mail:
Kontakt na osobu v prípade neprítomnosti rodičov v SR:.....
Tábor sa koná v lokalite:
termín: názov tábora:

Platobné podmienky:

Cenu pobytu resp. zálohu 50 € je potrebné uhradiť do 10 dní od prihlásenia. Platbu môžete zrealizovať prevodom z účtu, priamym vkladom na náš účet, alebo poštovou poukážkou na adresu kancelárie TikTak, Matiašová cesta 6420, 968 01 Nová Baňa.

Platobné informácie:

IBAN:SK86 0200 0000 003095822851

Variabilný symbol:

SWIFT: SUBASKBX

Cena pobytu:.....

Doplňkové služby:

Spoluúčasť náhrady škody do 150 € spôsobenej dieťaťom = 5 € áno nie

Diéta = 10 € Druh diéty: áno nie

K úhrade:

Ubytovať s kamarátkou/om- *napište prosím meno:*

Informácie o našom tábore máte : leták, internet, škola, priatelia, iné.....

Vyhlásenie rodičov:

V súlade s o zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení

- súhlasím so spracovaním osobných údajov prevádzkovateľom DaMO TikTak, Školská 607, 95176 Tesárske Mlyňany, IČO 37960644 v rozsahu a a za podmienok určených vo Všeobecných zmluvných podmienkach účasti v detskom tábore a zároveň ich v plnom rozsahu rešpektujem a potvrdzujem, že s ich obsahom som sa riadne oboznámil. Súhlas je nevyhnutný pre účel uzatvorenia zmluvného vzťahu.
- **súhlasím** / **nesúhlasím** so spracovaním a zverejnením fotografií a videozáznamov získaných počas pobytu v detskom tábore, a to za účelom prezentácie TIK TAK, a to najmä, nie však výlučne, na webovej stránke www.tiktak.sk.
- **súhlasím** / **nesúhlasím** so spracovaním osobných údajov prevádzkovateľom DaMO TikTak na marketingové účely v rozsahu a a za podmienok určených vo Všeobecne zmluvné podmienky účasti v detskom tábore.

V..... dátum.....podpis zákonného zástupcu.....

Vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia dieťaťa

Adresa trvalého pobytu dieťaťa

Meno, priezvisko, adresa a telefónne číslo zákonného zástupcu

.....

Vyhlasujem, že: / *správnou odpoveď zakrúžkujte* /

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve detí aj s ohľadom na charakter zotavovacieho podujatia.

Áno Nie

Dieťa pravidelne užíva lieky. Áno Nie

Ak áno, aké: (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

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

Dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia. Dieťa nemá nariadené karanténne opatrenie alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na zotavovacie podujatie prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením. Podľa informácií dostupných zákonnému zástupcovi, žiadna z osôb, s ktorými dieťa žije v spoločnej domácnosti, neprišla v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonali prenosné ochorenie.

Zároveň prehlasujem, že moje dieťa má osvojené základné hygienické návyky (umývanie, obliekanie), a nemá **vo vlasoch** parazity.

Som si vedomý/á, že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť zotavovacieho podujatia.

V..... dňa

.....
(meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu)

Informácie o zdravotnom stave dieťaťa - pre zdravotníka v tábore

Prosíme vás o dôkladné vyplnenie dotazníka, informácie sú potrebné v prípade zdravotných problémov Vášho dieťaťa.

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Zdravotná poisťovňa:..... Tel.kontakt zák. zástupcu:.....

Zdravotný stav, úrazy, operácie, posledné prekonané závažnejšie ochorenia, pobyt v nemocnici-
posledný, dôvod:.....

.....

.....

ALERGIE na :

lieky:

potraviny:

zvieratá:

iné:

DIÉTA:

ZAKÁZANÉ ČINNOSTI : :

.....

Zvláštnosti dieťaťa , oznam, pre zdravotníka / bolesti hlavy, žalúdka, nechúť k jedlu, pomočovanie,
námesačnosť, apod./:

.....

.....

Plavec: áno / nie

Je dieťa prvý krát v tábore áno/ nie

V prípade zdravotných problémov alebo úrazu dáva zákonný zástupca **súhlas** na podanie bežných liekov (teplota, žalúdočné problémy, poštieňpanie hmyzom, a pod.) a zdravotné ošetrovanie v sprievode dospeléj osoby (pedagoga, zdravotníka, ...do najbližšieho zdravotníckého strediska).

V..... dňa.....

Podpis zákonného zástupcu