

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Podle zákona č. 101/2000 Sb. a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (dále jen „souhlas“)

Zákonný zástupce účastníka kurzu tímto uděluje souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka kurzu (dále jen OÚ) dle rozsahu uvedeného níže. Tento souhlas je udělen na dobu neurčitou. Subjekt údajů může kdykoliv tento svůj souhlas odvolat na emailové adrese - atmosfera@atmosfera-zs.cz.

Osobní údaje subjektu údajů jsou zpracovány automatizovaně i manuálně a mohou být zpřístupněny zaměstnancům správce údajů, pokud je to nezbytné k plnění jejich pracovních povinností (například zdravotník na kurzu), a dále zpracovatelům údajů, s nimiž má správce údajů uzavřenou smlouvu o zpracování osobních údajů (například pojišťovna v případě úrazu).

Souhlas uděluje

Jméno a příjmení:

Souhlas je udělován správci údajů:

Název: Atmosféra, z.s,

Sídlo: Vlnitá 18, 763 14 Veliková

IČ: 266 23 307

Vážení rodiče, z důvodů úspory nákladů a šetření našich lesů, je druhá část Souhlasu na druhé straně dokumentu. Tato část dokumentu bude po kurzu odstřižena a archivována, zatímco druhá polovina (Zdravotní prohlášení) bude skartována.

Zdravotní prohlášení

Na kurzech Atmosféry, z.s. probíhají hry a aktivity spojené s pohybem a pobytem v přírodě. Abychom mohli přizpůsobit náročnost programu aktuálním fyzickým dispozicím účastníků a v případě potřeby byli schopni poskytnout odpovídající zdravotní pomoc, **vyplňte prosím pečlivě toto zdravotní prohlášení.**

Základní údaje účastníka kurzu

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Telefon na rodiče v době konání kurzu:

Jméno, příjmení a telefon ošetřujícího lékaře:

Zdravotní stav účastníka

1. Váš syn/dcera v době konání kurzu:

- je zdrav, nemá žádná omezení, může libovolně sportovat
 má lehká zdravotní omezení (prosím rozvedte níže, případně na druhé straně)
 má vážná zdravotní omezení (prosím rozvedte níže, případně na druhé straně)

2. Trpí Váš syn/dcera alergií?

ano ne

Pokud ano, uveďte prosím, na jaké látky, jaké jsou příznaky, které léky užívá a má-li je s sebou

3. Bere Váš syn/dcera pravidelně nějaké léky?

ano ne

Pokud ano, rozvedte prosím název, dávkování a důvod (onemocnění)

4. Aktuální zdravotní profil (rozvedte, prosím, v bodě 5.):

křížkujte níže, má-li vaše dítě zdravotní omezení, či jiné obtíže:

- ano ne Onemocnění srdce nebo cévního aparátu
 ano ne Onemocnění páteře či pohybového aparátu či problémy s nimi
 ano ne Psychické obtíže (významné životní události v poslední době, odborná psychická péče...)
 ano ne Speciální stravovací nároky a omezení
 ano ne Jakékoli další onemocnění, zdravotní omezení, jiné omezení či obtíže

5. Rozvedte a upřesněte prosím, všechna omezení

Uveďte prosím všechna omezení, čeho by se měl/a vyvarovat, na co si dát pozor (fyzická i psychická omezení, např. epilepsie, diabetes, astma, jiné dýchací potíže omdlávání, časté bolesti hlavy, zažívací obtíže, časté křeče, strach z výšek, uzavřených prostor, vody, stravovací omezení...)

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Seznam poskytovaných osobních údajů	Účel poskytnutí	Dobrá trvání
Údaje obsažené ve zdravotním prohlášení	Zdravotní péče o účastníka kurzu na kurzu	2 měsíce od podpisu Souhlasu
Fotografie, účast ve video spotu, sepsaný příběh	Prezentace činnosti Atmosféry, z.s.	5 let
Souhlas vyznačte prosím křížkem	<input type="checkbox"/>	Na webových stránkách Atmosféra, z.s. (www.atmosfera-zs.cz)
	<input type="checkbox"/>	Na facebooku a instagramu Atmosféry (Atmosféra, z.s.)
	<input type="checkbox"/>	Na propagačních materiálech (letáky, brožury, výroční zprávy)
	<input type="checkbox"/>	V tiskových médiích (noviny, deníky, apod.)
	<input type="checkbox"/>	V prezentacích Atmosféry (na přednáškách, v prezentacích)

Zákonný zástupce účastníka kurzu prohlašuje, že souhlas s uvedeným zpracováním uděluje bezplatně a jeho udělením nebylo podmiňováno poskytnutí služby/zboží.

V.....Dne.....

.....
podpis zákonného zástupce účastníka kurzu

Souhlas s využitím automobilu pro přepravu

Souhlasím s využitím soukromého automobilu řízeného oprávněným instruktorem kurzu pro případný převoz dítěte k lékařskému ošetření:

podpis zákonného zástupce účastníka kurzu

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že můj syn / moje dcera se v posledních měsících nesetkal/a s infekční chorobou a že je plně způsobilý/á:

podpis zákonného zástupce účastníka kurzu

Poučení účastníka kurzu

Poučil/a jsem své dítě o platnosti školního řádu na kurzu a o následujících pravidlech chování na kurzu: 1. Zákaz pití alkoholu, kouření a užívání jiných omamných látek; 2. Je zakázáno bez svolení či vědomí pedagogů nebo instruktorů kurzu opouštět areál střediska, koupat se v bazénu, lézt na stromy a jiná vyvýšená místa či rozdělávat oheň

Vyplněno dne:

podpis zákonného zástupce účastníka kurzu