Dům dětí a mládeže, Rakovník, Nerudova 504

Nerudova 504, 26901 Rakovník

Tel.: 313517298, 313512467

e-mail: info@ddmrako.cz, [www.ddmrako.cz](http://www.ddmrako.cz)

**PŘIHLÁŠKA NA PRÁZDNINOVÝ POBYT**

Název tábora : Rakousko Wachau na kole i pěšky

Termín konání : 1.5. - 3.5.2020

Jméno a příjmení účastníka: ………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………..st. občanství: ………………………..

Adresa bydliště : ………………………………. PSČ: ……………………………

Zdravotní pojišťovna: …………………..

Jméno zákonného zástupce: ………………………………………………………….

Telefon a e-mail: ……………………………………………………………………….

Upozornění zdravotníkovi tábora na:………………………………………………….

Kolo - pěší

Přihlášku odevzdat do: **31. 7.2019**

Cena: **3 400** **Kč - dospělí; 3 100 Kč - děti**

Uhradit : **od 2.1.do 30.1.2020,**

Variabilní symbol: **5003**

na účet č. **11137221/0100** a do zprávy pro příjemce název tábora + jméno,

fakturu po domluvě v DDM Rakovník, Nerudova ulice.

Storno poplatky **:**  při zrušení účasti minimálně 2 měsíců předem 50%

při zrušení účasti v době kratší 80%

při zrušení účasti 4 dnů předem a

neomluvené neúčasti 100%

V …………………………… dne ………………………

………………………………………………….. podpis účastníka (podpis zákonného zástupce)

**Na základě jakých právních důvodů budeme Vaše osobní údaje zpracovávat?**

Dům dětí a mládeže, Rakovník, Nerudova 504, IČ: 47013591 se sídlem Nerudova 504, 26901 Rakovník bude osobní údaje účastníka zpracovávat na základě níže uvedených právních důvodů:

**Účastník**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Adresa | Datum narození |

**Archivace účetnictví**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Účel zpracování | Údaje nezbytné pro naplnění povinnosti archivovat účetní podklady | |
| Rozsah osob.údajů | Jméno a příjmení, bankovní spojení | |
| Doba zpracování | 5 let od data přihlášení | Právní důvod: Oprávněný zájem |

**Nezbytné údaje pro činnost**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Účel zpracování | Informace nutné k adekvátnímu zajištění péče o účastníky | |
| Rozsah osob.údajů | Jméno a příjmení, adresa, telefon, emailová adresa, zdravotní pojišťovna, zdravotní znevýhodnění, jméno a příjmení zákonného zástupce, telefon a email zákonného zástupce | |
| Doba zpracování | 2 roky od data přihlášení | Právní důvod: Plnění smlouvy |

**Souhlas klienta se zpracováním osobních údajů**

Uděluji organizaci Dům dětí a mládeže, Rakovník, Nerudova 504, IČ: 47013591 se sídlem Nerudova 504, 26901 Rakovník /dále jen „Správce“) souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka pro níže uvedené účely a v uvedeném rozsahu:

**Propagační aktivity**

|  |  |
| --- | --- |
| Účel zpracování | Veřejná propagace činností Správce v akcích (publikace na internetových stránkách a v tištěných materiálech) při organizaci akcí |
| Rozsah osob.údajů | Fotografie, videonahrávky |
| Doba zpracování | 3 roky od data přihlášení |

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za tímto účelem:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ANO NE

**Souhlas pro přímý marketing**

|  |  |
| --- | --- |
| Účel zpracování | Kontaktování a zasílání nabídek služeb (nabídky akcí, atd.) a to i na elektronické kontakty Klienta ze strany Správce |
| Rozsah osob.údajů | Emailová schránka |
| Doba zpracování | 3 roky od data přihlášení |

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za tímto účelem:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ANO NE

Potvrzuji, že zvolením ANO výše vyjadřuji své svobodné, konkrétní a jednoznačné svolení ke zpracování osobních údajů účastníka a že jsem byl Správcem řádně informován o všech okolnostech zpracování osobních údajů a těmto okolnostem rozumím.

Podpis účastníka (zákonného zástupce) ………………………………………..

**ZÁKLADNÍ PRAVIDLA CHOVÁNÍ A DODRŽOVÁNÍ BEZPEČNOSTNÍCH PRAVIDEL V PRŮBĚHU ZOTAVOVACÍ AKCE (DÁLE JEN ZA)**

***S tímto seznámíme účastníky na ZA (stvrdí podpisem)***

Obecná pravidla bezpečnosti:

* seznámení s jednotlivými pracovníky ZA a jejich pravomocemi
* pravidla interpersonálních vztahů:hlavní vedoucí-oddíloví vedoucí-instruktoři+ pracovníci+ účastníci
* seznámení s denním režimem a táborovým řádem ZA

Seznámení s pravidly a poučení o chování:

* při dopravě
* v areálu táborového zařízení
* při práci s nástroji a nářadím
* při pobytu v přírodě (vycházkách, výletech, koupání)
* při mimořádných situacích (evakuace)
* zvláštní poučení (alkohol, drogy…)

***Informace pro rodiče i děti***

Vymezení porušení pravidel, které opravňuje hl. vedoucího ZA k okamžitému vyloučení účastníka ze ZA:

* zdravotní omezení (vši, nemoc-zranění), které se nedá v podmínkách ZA vyřešit
* porušení pravidel zákazu používání návykových látek
* hrubé porušení denního režimu, programu a táborového řádu ZA
* hrubé porušení mezilidských vztahů (fyzické napadení a šikana) ohrožující

zdraví účastníka ZA

..………………………………

podpis zákonného zástupce

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

Prohlašuji, že lékař nenařídil dítěti

Jméno a příjmení: ………………………………………….nar. …………….....................

adresa bydliště: ………………………………………………………………………………

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/a právních následků , které by mně postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V …………………………………….dne ……………….

………………………………………..

podpis zákonného zástupce dítěte

***(nesmí být starší než 1 den před odjezdem)***