

# SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 (GDPR)

## Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon na další osobu: \_\_\_\_\_

Kontaktní mailová adresa: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa (dopis, pohled) : \_\_\_\_\_

Pojišťovna dítěte: \_\_\_\_\_

Rodné číslo dítěte: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Dítě je:

**PLAVEC**

**NEPLAVEC**

Zdravotní problémy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dítě užívá tyto léky: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Rozsah zpracovávaných údajů

Fotografie a videa člena/soutěžícího, jméno, příjmení, datum narození, osobní údaje, kontaktní údaje, souhlasy

## Účel a délka zpracování:

Osobní údaje v uvedeném rozsahu chceme zpracovat za účelem Letního soustředění 2021; dále za účelem pořizování **pamětní fotodokumentace a videa**; za účelem zveřejňování fotografií a videí na webových stránkách a sociálních sítích SympA z.s.

Svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a trvání. Jsem si vědom/a toho, že souhlas mohu vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu nebo dopisu na uvedené kontaktní údaje, ve kterém své rozhodnutí o zpětvzetí souhlasu jasně vyjádřím. Beru na vědomí, že kdyby vyvstali jakékoliv mé pochybnosti o zákonnosti použití mých osobních údajů, mohu se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů, který dozoruje nakládání s osobními údaji na území České republiky.

Dále jako zákonný zástupce v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, dávám souhlas k tomu, byla v případě potřeby **poskytnuty nezletilému zdravotní služba** v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude **nezletilý převezen do zdravotnického zařízení**. Jako zákonný zástupce dítěte souhlasím s **poskytnutím zdravotních služeb** podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má. Beru na vědomí, že součástí přihlášky na Letní soustředění není žádné úrazové pojištění.

***Veškeré možné informace ke zdravotnímu stavu mého dítěte mohou být poskytnuty Adéle Přenosilové, Karolíně Hamplové a Soně Stibingerové, které nás budou ihned, jak to bude možné, informovat.***

Dále beru na vědomí, že dítě bude využívat soukromý bazén, kde je koupání na vlastní nebezpečí.

V případě ztráty osobních věcí mé dcery, či poničení cizího majetku přebírám plnou zodpovědnost.

V případě poskytnutí lékařské pomoci souhlasím s následným uhrazením zdravotních výloh.

Poplatek u lékaře, léky, doprava, atd. V případě nutnosti též souhlasím s převozem v osobním automobilu.

Svým podpisem dále stvrzuji, že veškerá data jsou pravdivá a platná.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_

Datum a místo: \_\_\_\_\_