

Souhlas se zpracováním osobních údajů

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

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

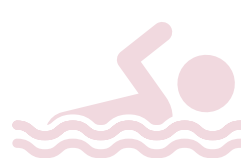
Zdravotní pojišťovna:

Rodné číslo dítěte:

Adresa bydliště dítěte:

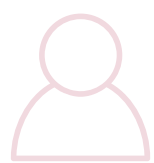
Zdravotní problémy, alergie, omezení a léky dítěte:

Dítě je plavec či neplavec?



Zákonný zástupce dítěte

Záložní kontakt



Souhlas se zpracováním osobních údajů

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

Rozsah zpracovávaných údajů:

- Fotografie a videa mažoretky, jméno, příjmení, datum narození, osobní údaje, kontaktní údaje, souhlasy

Účel a délka zpracování:

- Osobní údaje v uvedeném rozsahu chceme zpracovat za účelem Letního soustředění 2025 za účelem
 - pořizování pamětní fotodokumentace a videa
 - zveřejňování fotografií a videí na webových stránkách
 - zveřejňování fotografií a videí na sociálních sítích
 - zveřejňování fotografií a videí k propagaci Mažoretok TJ VIKTORIA VESTEC

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 Krč Přenosilové, Karolíně Hamplové, Soně Stibingerové a Petře Macůrkové, které budou zákonného zástupce ihned, jak to bude možné, informovat.

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 - poplatků 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 dítěte:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

V dne 2025