

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 2022; dále za účelem pořizování **pamětní fotodokumentace a videa**; za účelem zveřejňování fotografií a videí na webových stránkách a sociálních sítích Mažoretky SympA 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 Přenosilové, Karolíně Hamplové a Soně Stibingerové, které budou zákonného zástupce 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: _____