



Súhlas zákonného zástupcu pre denné detské aktivity

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z.Z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Ja, dole podpísaný zákonný zástupca

meno a priezvisko zákonného zástupcu č.1:

meno a priezvisko zákonného zástupcu č.2:

DIEŤAŤA:

meno a priezvisko: dátum narodenia:

týmto dávam/-e TNUNI – Univerzitnému detskému kútiku, Študentská ul. 2 ,Trenčín, dobrovoľný súhlas na spracúvanie osobných údajov za účelom :

Dolu podpísaný/á zákonný zástupca

1. **Súhlasím/ Nesúhlasím** s uskladnením **kópie zdravotného preukazu** dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pri poskytovaní prvej pomoci dieťaťu v UDK počas trvania denných detských aktivít i mimo UDK na výletoch a iných podujatiach;
2. **Súhlasím/ Nesúhlasím** s uvedením osobných údajov dieťaťa (**meno, priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko, kontakt na zákonného zástupcu, prítomnosť a zdravotné ťažkosti dieťaťa**) v pedagogickej dokumentácii v rámci UDK.
3. **Súhlasím/Nesúhlasím** s uvedením a sprístupnením osobných údajov dieťaťa (**meno, priezvisko, dátum narodenia**) na účely poistenia, cestovných zliav na výletoch.
4. **Súhlasím/ Nesúhlasím** so zverejňovaním ako aj s uvedením osobných údajov žiaka (**meno, priezvisko, vek**) v masovokomunikačných médiách.
5. **Súhlasím/Nesúhlasím** so zverejňovaním **fotografií, videonahrávok** dieťaťa z prázdninovej činnosti detí v masovokomunikačných médiách .

Vyhlasenia zákonných zástupcov:

Zákonní zástupcovia svojim vlastnoručným podpisom vyhlasujú a potvrdzujú, že sa oboznámili so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente, znením §19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Uvedené informácie sú pre zákonných zástupcov zrozumiteľné a ich obsahu porozumeli.

Dátum:

.....
vlastnoručný podpis zákonného zástupcu č.1

Dátum:

.....
vlastnoručný podpis zákonného zástupcu č.2



V y h l á s e n i e

UPOZORNENIE : Vyhlásenie odovzdajte v deň nástupu s aktuálnym dátumom!

Vyhlasujem, že dieťa

bytom v

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Trenčíne dňa

Podpis zákonného zástupcu 1

Podpis zákonného zástupcu 2