



**STANICE PAVLOV O. P. S.**

Pavlov 54, 584 01 Ledec n. S.; IČO: 28771028, tel.: 777 974 848

## **PŘIHLÁŠKA** do **PŘÍRODOVĚDNÉHO KROUŽKU** na školní rok 2022–2023

Příjmení a jméno .....

Rodné číslo..... Zdravotní pojišťovna..... Státní občanství.....

Název školy..... Třída.....

Místo trvalého pobytu (adresa pro doručování písemností)

obec..... ulice .....

č. p. ....PSČ.....

Uvedte zdravotní obtíže, alergie a další specifika zdravotního stavu či omezení. Uvedte také případné zdravotní postižení či znevýhodnění a jeho druh a stupeň.:

.....

.....

.....

Příjmení a jméno zákonného zástupce.....

Kontaktní adresa zákonného zástupce dítěte (pokud se údaje neshodují s místem trvalého pobytu výše uvedenými): ) obec .....

..... ulice .....č.p. ....PSČ.....

Telefon zákonného zástupce.....

Kontaktní e-mail zákonného zástupce.....

Odchody dítěte z kroužku:

dítě bude odcházet samo

dítě bude odjíždět autobusem

dítě bude vyzvedávat jiná osoba: .....

Uvedte jména osob, které budou dítě případně vyzvedávat a jejich příbuzenský vztah k dítěti:

.....

*• Potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou správné a souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů. S údaji bude nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. Shromážděvané údaje budou sloužit pro registraci účastníka a budou v předepsaných lhůtách likvidovány.*

*• Dále podpisem stvrzuji, že účastník je zdravotně způsobilý/á/ k účasti na poskytovaném zájmovém vzdělávání.*

V..... dne.....

Podpis zákonného zástupce

Příloha č. 1

**Ochrana osobních údajů – Přírodovědný kroužek (dále jen PK)**

STANICE PAVLOV o. p. s., se sídlem Pavlov 54, 584 01 Ledec nad Sázavou, IČO 28771028  
(dále jen „Stanice Pavlov“)

Já níže podepsaný zákonný zástupce .....  
místo trvalého pobytu (adresa pro doručování písemností):  
obec .....  
ulice..... č. p. .... PSČ.....

dávám výslovný souhlas stvrzený svým podpisem se zpracováním níže uvedených osobních údajů, a to: (zaškrtněte)

Účel zpracování	Souhlas nebo nesouhlas označte X	
	ANO podpis	NE podpis
Zpracované osobní údaje		
<b>Nástěnky, webové stránky, video a audio nahrávky Stanice Pavlov</b> - fotografie, video a audio záznam účastníka PK, zveřejnění těchto fotografií a video záznamů, bez uvedení jména a příjmení.		
<b>Propagační tiskoviny Stanice Pavlov, propagace jeho akcí, publikace, místní, regionální a celostátní tisk</b> - fotografie, video a audio záznam účastníka PK, bez jména a příjmení.		
<b>Webové sociální sítě Stanice Pavlov, facebook</b> - fotografie, video a audio záznam účastníka PK, bez jména a příjmení		
<b>Zranění účastníka PK, nutnost jeho ošetření</b> - zdravotní pojišťovna účastníka PK, jméno a příjmení, datum narození.		
<b>Zasílání informací o připravovaných akcích formou e-mailu</b> - e-mailová adresa zákonných zástupců účastníka PK.		

Udělení souhlasu je dobrovolné a zákonný zástupce jej může kdykoliv odvolat (čl. 7 odst. 3 GDPR). Změna musí být uskutečněna písemně pro příslušný účel na Stanici Pavlov. Platnost je od data doručení.

V..... dne.....

podpis zákonného zástupce

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení dítěte**

.....

**datum narození** .....

**trvale bytem** .....

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).

2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na sportovním soustředění.

V.....

Dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce nezletilého

**Osoby s rizikovými faktory**

**Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:**

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (*zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale*) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např. a) při imunosupresivní léčbě (*steroidy, HIV apod.*),  
b) při protinádorové léčbě,  
c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita (*BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>*).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (*dialýza*).
8. Onemocnění jater (*primární nebo sekundární*).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.