



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že dítě

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

je zdravotně způsobilé k účasti na dětském táboře OUTCASTED a nejeví žádné známky akutního onemocnění (horečky, průjmy apod.). Před odjezdem nepřišlo v posledních 14 dnech do styku s osobou nakaženou infekční nemocí, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Telefonní spojení na pověřenou osobu po dobu dítěte v táboře +420

Dne:

.....
Podpis pověřené osoby

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ A POŘIZOVÁNÍM AUDIOVIZUÁLNÍCH ZÁZNAMŮ DÍTĚTE

Já, níže podepsaná pověřená osoba, tímto uděluji souhlas organizaci OUTCASTED, z. s., IČO: 233 00 264, se sídlem Děčínská 552/1, 180 00 Praha 8 (dále jen "Správce"), aby pořizovala fotografie a videozáznamy (dále jen "záznamy") níže uvedeného účastníka během tábora/rekreace.

Souhlasím s tím, aby Správce tyto záznamy dále zpracovával a zveřejňoval za účelem propagace činnosti spolku, informování veřejnosti o konaných akcích a tvorby vzpomínkových materiálů. Záznamy mohou být zveřejněny na webových stránkách spolku (www.outcasted.cz), na oficiálních profilech spolku na sociálních sítích (např. Facebook, Instagram, YouTube) a v tištěných propagačních materiálech.

Správce se zavazuje, že záznamy a jejich zveřejňování nebudou snižovat lidskou důstojnost a budou splňovat zásady etiky a dobrých mravů.

Jméno účastníka:

Příjmení účastníka:

Datum narození:

Rodné číslo:

Tento souhlas uděluji na dobu 10 let od data jeho podpisu. Jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu kdykoli písemně odvolat, a to i e-mailem na adresu info@outcasted.cz. Odvolání souhlasu nemá vliv na zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

Jméno a příjmení pověřené osoby:

Souhlas udělen dne:

.....
Podpis pověřené osoby