

Názov podujatia: Skautský tábor
Miesto: Liptovská Anna
Organizátor: Slovenský skauting, 25. zbor Vodopád Žilina
Dátum: 19. – 28. 8. 2020

Plnenie výziev

Ak Vaše dieťa chce plniť výzvu, pri ktorej je nutné opustiť tábor bez dospelých osoby (výsadok, putovanie, tri orlie perá), potrebujeme na to Váš súhlas. Nechceme, aby sa to dohadovalo počas tábora cez telefón. Dohodnite sa, prosím, vopred a napíšte to nižšie.

Oficiálne znenie výziev, ktoré môžu vodcovia mierne upraviť:

<http://skauting.sk/skauti/program/vyzvy-pre-skautov-a-roverov>

Súhlasím aby moje dieťa plnilo výzvu

..... a beriem na vedomie možné riziká s tým súvisiace.

*** v prípade nesúhlasu nechajte prázdne políčko alebo ho preškrtnite**

Zverejňovanie fotografií

Súhlasím so zverejnením fotografií a videí účastníka na účely prezentácie našich aktivít a propagácie (zborová stránka, sociálne siete, výročná správa a pod.)

Beriem na vedomie, že tieto záznamy môžu byť poskytnuté Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu SR a luvente – Slovenskému inštitútu mládeže za účelom propagácie práce s mládežou ich webových stránkach prípadne v tlači a v médiách.

(Ak si výslovne neželáte, aby boli zverejňované, kontaktujte nás.)

Spracovanie osobných údajov

Súhlasím, aby organizácia Slovenský skauting spracúvala osobné údaje účastníka podujatia: meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu; meno a priezvisko a telefónne číslo zákonného zástupcu.

Vyhlásenie o bezinfekčnosti

(Vyplniť deň pred nástupom na tábor)

Vyhlasujem, že(účastník)

bytom(adresa)

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti menovanému nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by menovaný, 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, zápal mozgových blán, žltáčka).

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.

Svojím podpisom potvrdzujem vyššie uvedené údaje a súhlasím s týmito podmienkami účasti na skautskom tábore.

V dňa

Meno a priezvisko

.....

.....
podpis zákonného zástupcu

Lekárske potvrdenie zdravotného stavu

Potvrdzujem, že je schopný/-á zúčastniť sa letného skautského tábora bez obmedzení/s obmedzeniami *
*(uviest):

.....
dátum, podpis a pečiatka lekára
(max. 1 mesiac pred nástupom na tábor)