

## PŘIHLÁŠKA NA DĚTSKÝ RYBÁŘSKÝ TÁBOR

Příjmení: \_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Bydliště: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení rodičů: \_\_\_\_\_

Kontaktní tel. číslo (mobil): \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Alergie: \_\_\_\_\_ Užívání léků: \_\_\_\_\_

Každé dítě od nás dostane triko. Velikost: \_\_\_\_\_ Výška \_\_\_\_\_

### Způsob úhrady tábora:

Platba hotově ano  ne

Platba na účet ano  ne

**Souhlasím** s uveřejněním fotografií a videí na:

[www.rybarskytabor.cz](http://www.rybarskytabor.cz)

<http://rybarkytabor.rajce.idnes.cz/>

<https://www.facebook.com/detskyrybarskytabor/>

<https://www.rybolov-zdechovice.cz/>

ANO  NE  (zaškrtněte)

**Objednatel podpisem přihlášky stvrzuje, že se seznámil se všeobecnými podmínkami, táborovým řádem a souhlasí s nimi.**

**UPOZORNĚNÍ: Nedílnou přílohou k odevzdané přihlášce musí být přiložení lékařského posudku! Tento posudek je nutno odevzdat spolu s přihláškou v den příjezdu na tábor do rukou vedoucího.**

**1. Adresa místa konání:** Pilský rybník - Zdechovice

**2.** Po seznámení s podmínkami přihlašuji své dítě na dětský rybářský tábor v termínu od.....do.....

a s podmínkami tábora tímto vyjadřuji svůj souhlas. Souhlasím s uveřejněním záznamů o táborové činnosti DRT

(fotografie, audio, video, informace o) a s veřejnou produkcí za účelem prezentace DRT v souladu se zákonem č.

101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a se zákonem č.121/2000Sb. o právu autorském. Tyto záznamy slouží pro

účely vnitřní dokumentace a k propagaci akcí DRT na internetových a facebookových stránkách DRT. Dále dávám

výslovný souhlas ke zpracování mých osobních údajů v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů

/GDPR/, a to za účelem splnění těchto pokynů pořadatele tábora:

- Komunikace se zákonným zástupcem dítěte a případné zaslání pokynů k účasti na táboře - e-mailová adresa zákonného zástupce
- Provedení platby za účast na táboře - bankovní spojení
- Poskytnutí příspěvku na tábor zaměstnavatelem - e-mailová adresa, název a adresa zaměstnavatele, IČ, DIČ, bankovní spojení, datum narození zákonného zástupce
- Sdělení osobních údajů dítěte lékaři v případě akutní potřeby ošetření dítěte. Tento souhlas je platný po dobu trvání důvodu ke zpracování.

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

Jméno a příjmení:.....

Podpis rodičů: .....

**Potvrzení vedení tábora (datum, podpis):**

---