**PŘIHLÁŠKA NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR ŽIDOVSKÉHO MUZEA V PRAZE**

Židovské muzeum v Praze

Oddělení pro vzdělávání a kulturu

Maiselova 15, 110 00 Praha 1

Tel.: 605 885 494, email: education@jewishmuseum.cz

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

**Jméno a příjmení:** ………………………………………………………………………………………………………………….........................

**Věk dítěte:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zdravotní pojišťovna:** ……………………………. **Platnost dokladu pojišťovny do: ………………………………………………**

**Adresa bydliště:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jméno zákonného zástupce:** …………………………………………………………………………………………………………………………

**Email zákonného zástupce:** …………………………………………………………………………………………………………………………..

**Telefon zákonného zástupce:** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Prosíme zakroužkujte jeden z následujících termínů**

Termín: 10. 7. – 14. 7. 2023, věková kategorie 7–11 let

**Důležité informace**

(Prosíme uveďte informace, které považujete za důležité: zvyklosti, zdravotní omezení – alergie, léky apod.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

V případě užívání léků souhlasím s ošetřením a podáním léku v nepřítomnosti rodiče

ANO NE

Souhlasím/nesouhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému dítěti poskytnuta akutní péče bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře. Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí-li tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému dítěti a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost. Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

**Vyzvedávání dítěte**

Dítě smí na konci dne samo odejít ANO NE

(ŽMP není odpovědno za cestu dítěte na místo konání a zpět.)

**Jména osob, které mohou dítě vyzvedávat**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zákonný zástupce tímto přihlašuje výše uvedené dítě na příměstský tábor v Židovském muzeu v Praze (dále jen tábor). V případě změny údajů je nezbytné tuto skutečnost nahlásit ŽMP. Místo na táboře je rezervováno obdržením podepsané kompletní přihlášky a zaplacením plné ceny tábora nebo alespoň zálohové platby ve výši 1 500,- Kč, plná cena tábora musí být uhrazena nejpozději 14 dní před začátkem tábora. Storno poplatek při odhlášení méně než 14 dnů před zahájením tábora činí 50 % z celkové ceny. Storno poplatek při odhlášení méně než 7 dnů před zahájením tábora činí 100 % z celkové ceny.

Svým podpisem potvrzujete platnost výše uvedených údajů a zároveň se zavazujete dodržovat patřičná ustanovení všeobecných podmínek a instrukce pro přihlášení, spolu s konkrétními pokyny pro účast na dětském táboře a návštěvnickým řádem ŽMP. Pořadatel si vyhrazuje právo tábor zrušit, pokud se přihlásí na konkrétní termín méně než 8 dětí anebo v případě zásahu vyšší moci. V takovém případě budou vráceny finanční prostředky v plné výši.

**Cena tábora: 4 500,- Kč**

**Platba**

Platbu zašlete na účet 10426398/6200

Do poznámky platby uveďte jméno a příjmení dítěte.

**ŽMP si vyhrazuje právo ukončit účast dítěte na táboře z důvodu:**

a) neuhrazení poplatku / doplatku za tábor;

b) hrubého porušení návštěvnického řádu;

c) žádosti zákonného zástupce.

**Informace ke zpracování osobních údajů**

Za účelem plnění vzniklého z Vašeho přihlášení na příměstský tábor Židovské muzeum v Praze jako správce (adresa U staré školy 141/1, Praha 1, IČO0 60459263) zpracovává osobní údaje Vašeho dítěte v rozsahu: jméno, příjmení, věk, adresa bydliště, zdravotní pojišťovna, zdravotní stav a zvyklosti dle specifikace výše; Vaše osobní údaje v rozsahu: jméno, příjmení, telefon, email; a osobní údaje osob oprávněných k vyzvedávání dítěte v rozsahu: jméno, příjmení. Při nakládání s Vašimi osobními údaji se správce vždy řídí platnými právními předpisy včetně Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).

**Datum:** ……………………………… **Podpis zákonného zástupce:** ……………………………………………………………….

**Prohlášení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před nástupem do tábora přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V …………………………… dne ………………………… \*

Podpis zákonného zástupce…………………………………………………………………

\*toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před nástupem do kurzu