



Závazná přihláška na letní tábor

(odeslat vyfocenou nebo naskenovanou na e-mail praz.men@seznam.cz)

konaného od **13. do 23. 8. 2026** ve Valtínově

Část A (vyplní provozovatel):

Název a adresa provozovatele:

Pionýr, z.s. - 85. pionýrská skupina Letka

IČ: 44 99 29 21

Dědická 17

627 00 Brno

Poučení:

Zákonní zástupci dítěte dávají souhlas správci, tedy sdružení Pionýr se sídlem Senovážné nám.24, Praha 1 (Sdružení), aby zpracovalo osobní údaje na přihlášce, v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném a účinném znění, přes určené zpracovatele, tj. základní články sdružení a jejich nadřazené složky a k tomu, aby správce mohl použít tyto údaje pro organizování a zabezpečení zotavovací činnosti.

Berou na vědomí, že osobní údaje budou použity správcem především pro spolupráci s orgány státní správy a samosprávy a to hlavně za účelem bezproblémového provozu zotavovacích akcí. Byli poučeni a souhlasí s tím, aby správce archivoval údaje v souladu s archivační směrnicí sdružení a následně po uplynutí archivační doby provedl skartaci. Dítě souhlasí s tím, že Sdružení či jeho organizační jednotky mohou pro vlastní potřebu (propagaci, apod.) používat zvukové, obrazové či jiné záznamy osob uvedených v části B přihlášky nebo záznamy, které byly osobou uvedenou v části B vytvořeny. Souhlasí též s tím, že mu budou zasílány prostřednictvím e-mailu informace o akcích (tábory apod.) pořádaných 85. PS Letka. Berou na vědomí, že svůj souhlas mohou kdykoliv písemně odvolat.

Část B (vyplní rodič, popř. zákonný zástupce):

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Bydliště : ulice: _____

město: _____ PSČ: _____

mobil: _____ e-mail: _____

Dítě již bylo na tábore v letech: _____

Dítě nastupuje na tábor:

na srazu *) – bude na tábor přivezeno ve stejný den *) – bude na tábor přivezeno později*)

Uved'te, prosím, odkud jste se o našem táboře dozvěděli:

Níže, prosím, uveďte zdravotní potíže a příp. omezení Vašeho dítěte:

Na tábor přijímáme pouze děti řádně očkované a zdravé – např. dítě, které užívá antibiotika, není schopno se tábora zúčastnit a bude na náklady rodičů odmítnuto. Přihlašuji své dítě na letní tábor ve Valtínově. Souhlasím s podmínkami a cenou.

V(e) _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce

*) nehodící se škrtněte

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

(ORIGINÁL POTVRZENÍ vzít s sebou na sraz a odevzdat zdravotníkovi)

Evidenční číslo posudku: _____

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: _____

Adresa poskytovatele: _____ IČO: _____

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození: _____ Adresa trvalého pobytu: _____

Účel vydání posudku: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé *)
b) není zdravotně způsobilé *)
c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením **) _____

Část B) Posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
b) je proti nákaze imunní (typ/druh) _____
c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) _____
d) je alergické na _____
e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) _____

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

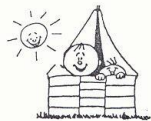
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou _____
dne: _____ podpis oprávněné osoby

_____ datum vydání posudku _____ razítko a podpis lékaře

*) Nehodící škrtněte

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.



List účastníka (strana 1)

(vzít s sebou na sraz a odevzdat zdravotníkovi)

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Prohlášení rodiče, popř. zákonného zástupce

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora konaného od **13.8.** do **23.8.2026** ve **Valtínově.**

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Souhlasím, aby v případě potřeby bylo dítě ošetřeno táborem zdravotníkem a byly mu případně podány volně prodejné léky. Dále souhlasím, aby v nutných případech doprovodila osoba zmocněná pořadatelem tábora dítě k ošetření do lékařského zařízení mimo tábor, přičemž převoz dítěte může být proveden soukromým osobním automobilem.

Spojení na rodiče, zákonné zástupce (jiné příbuzné osoby apod.) po dobu pobytu dítěte na táboře:

1. Příjmení a jméno _____ mobil _____

2. Příjmení a jméno _____ mobil _____

3. Příjmení a jméno _____ mobil _____

U svého dítěte upozorňuji na _____

Alergie na _____

Používá léky (dávkování) _____

Dítě je:

dobrý plavec⁺ – plavec⁺ – neplavec⁺

V(e) _____ dne 13. 8. 2026 _____

Podpis zákonného zástupce

⁺) nehodící se škrtněte



Pionýr, z.s. - 85. pionýrská skupina Letka
Dědická 17, 627 00 BRNO, IČ: 44 99 29 21



SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Nařízení“)

Souhlasím, aby na základě čl. 6 odst. 1, písm. a) Nařízení Správce, tj. Pionýr, z.s. – 85. pionýrská skupina Letka, Dědická 17, 627 00 Brno, IČO: 44992921 (zmíněný hlavní i pobočný spolek) zpracoval osobní údaje dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem, opatrovníkem (dále jen „dítě“), a to fotografie, videa a zvukové záznamy,

za účelem

- marketingu (zejména v propagačních materiálech správce),
- prezentace na webu Správce,
- prezentace prostřednictvím sociálních sítí (např. Facebook, Instagram, Rajče, apod.),
- prezentace ve výroční zprávě a dalších informačních materiálech.
- vedení evidence akcí hlavního i pobočného spolku a s tím souvisejícími činnostmi (např. žádosti o dotace, vyřizování pojištění apod.).

Dále souhlasím, aby Správce zpracoval i mé osobní údaje, a to:

- jméno a příjmení
- telefonní číslo,
- e-mail,

za účelem přímého marketingu (zasílání sdělení, propagace akcí Správce např. letní a příměstský tábor, oddílová akce, výlet, účast správce na akcích pořádaných radnicí v místě sídla Správce, apod.),

Souhlasím, aby osobní údaje dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem nebo opatrovníkem i mé osobní údaje byly zpracovávány a uchovávány po dobu 10 let.

Vezměte, prosíme, na vědomí, že podle Nařízení máte právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme, žádat si kopii těchto údajů,
- vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, popřípadě požadovat omezení zpracování,
- požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů,
- na přenositelnost údajů,
- podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů nebo se obrátit na soud.

S výše uvedeným zpracováním udělujete svůj výslovný souhlas. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu nebo dopisu na kontaktní údaje společnosti Pionýr z.s. -85. PS LETKA, Dědická 17, 627 00 Brno, email: 85.psletka@seznam.cz

V(e) dne

Jméno dítěte:

Jméno zákonného zástupce:.....

PODPIS

www.85psletka.cz