**Přihláška na seznamovací kurz**

Souhlasím s účastí svého syna /dcery ……………………………………………….., studenta/ky …………. třídy Gymnázia J.V. Jirsíka, na **seznamovacím kurzu** **v tvrzi Holešice** v termínu určeném dané třídě (**1.A, 1.B – 1.9.–3.9. 2021** / **1.E – 6.9.-8.9.2021**). Souhlasím s uvedením osobních údajů svého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, datum narození) ve smyslu zákona č. 177/2001 Sb. o ochraně osobních údajů. Účastnický poplatek **1000 Kč zaplatím** na **účet 2900420368/2010, v poznámce uvedu SK-PrijmeniJmeno** studenta/studentky **do 15. 7. 2021.** V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění svého dítěte, budu kontaktovat školu na e-mailové adrese **kunes@gjvj.cz**. Jsem si vědom(a) toho, že na seznamovací kurz nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen, a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám před odjezdem.

V …………………………..…………………… dne ………………………..

 …………………………………………………

 podpis zákonného zástupce žáka

**Student i jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že dle nařízení o ochraně osobních údajů má tato práva:**

* právo na přístup ke svým osobním údajům dle čl. 15 nařízení o ochraně osobních údajů;
* právo na opravu a doplnění svých osobních údajů dle čl. 16 nařízení o ochraně osobních údajů, tedy na to, aby správce bez zbytečného odkladu opravil nepřesné osobní údaje subjektu údajů a neúplné osobní údaje s přihlédnutím k účelu zpracování doplnil;
* právo na výmaz svých osobních údajů dle čl. 17 nařízení o ochraně osobních údajů, tj. např. pokud odpadne právní důvod jejich zpracování nebo pokud již nejsou potřebné pro účely, pro které jsou zpracovávány;
* právo na omezení zpracování svých osobních údajů dle čl. 18 nařízení o ochraně osobních údajů, v případech nepřesného nebo protiprávního zpracovávání osobních údajů;
* právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů dle čl. 21 nařízení o ochraně osobních údajů;
* právo podat stížnost k dozorovému orgánu – Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Dále podepsaný prohlašuje, že byl o výše uvedených informacích a o svých právech poučen jasně a srozumitelně, že poskytnutým informacím porozuměl, že je bere na vědomí a že nemá na svého správce údajů ve věci zpracovávání jeho osobních údajů žádné doplňující dotazy. Dále prohlašuje, že nemá proti zpracování jím poskytnutých údajů k výše uvedenému účelu zpracování správcem údajů a zpracovatelem údajů žádné výhrady.

Kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů:

gdpr@zvas.cz

tel.: 608 057 836

**Prohlášení zákonných zástupců o zdravotním stavu dítěte**

Jméno a příjmení studenta/ky:…………………………………………………………………..

Datum a místo narození: ………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna:……………………………………………………………………………

Rodné číslo:……………………………………………………………………………………...

Adresa trvalého bydliště:...………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

Telefon na rodiče (zákonné zástupce) – matka: ………………………………………………..

 otec: ………………………………………………..

Alergie – na co a jaká je reakce:.………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………...

Zdravotní omezení – fyzické i psychické (úraz, nemoc, operace,): ………………………..…..

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

Užívání léků (pravidelně, nepravidelně): název + dávkování + důvod užívání:

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………...........

Speciální dieta: …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………...........

Fobie, opravdu velký strach (z čeho):…………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Závažná životní událost v posledních několika letech (úmrtí blízké osoby, rozvod rodičů,

účast při autonehodě apod.):…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Plavec /neplavec

Souhlasím s tím, aby uvedené důvěrné informace byly použity pro potřeby školy a instruktorského týmu seznamovacího kurzu ve smyslu zákona č. 177/2001 Sb. o ochraně osobních údajů. Jsem si vědom/a právních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo ohrožení na zdraví nebo životě mého dítěte nebo ostatních účastníků seznamovacího kurzu.

V …………………………..…………………… dne ………………………..

 …………………………………………………

 podpis zákonného zástupce žáka

**Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách**

**Údaje nezletilého pacienta:**

jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………

datum narození………………………………………………………………………………….

adresa bydliště: ………………………………………………………………………………..

**Údaje rodiče nebo zz**

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

telefon/mail……………………………………………………………………………………...

Adresa bydliště: ………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta určuji v souladu se zákonem

o zdravotních službách oprávněnou osobu. Tato osoba **má – nemá** právo být přítomna při poskytnutí zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter výkonu a právní předpisy umožňují. Oprávněná osoba **může – nemůže** zajistit lékařské ošetření nezletilého pacienta ve vybraném zdravotnickém zařízení.

**Oprávněná osoba:**

Václav Kuneš, Labská 3, České Budějovice

V …………………………..…………………… dne ………………………..

 …………………………………………………

 podpis zákonného zástupce žáka

**Údaje poskytovatele:**

název zdravotního zařízení: ……………………………………………………………………..

Adresa: ………………………………………………………………………………………….

IČ:………………………………………………………………………………………………..

poskytnuté zdravotní služby:……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Potvrzuji přijetí, zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta:

V …………………………..…………………… dne ………………………..

 …………………………………………………

 podpis lékaře