




PŘIHLÁŠKA NA TÁBOR

16. - 29. 7. 2023

1 ÚDAJE O ÚČASTNÍKOVĚ

jméno účastníka*:			
osobní číslo*:			
herní jméno:			
datum narození*:		věk*:	
bydliště*:			
zdrav. pojišťovna:			
škola*:		třída*:	
plavec*:			
alergie*:			
další poznámky:			

2 KONTAKT NA ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE V DOBĚ KONÁNÍ AKCE

jméno 1. zák. z.*:			
adresa*:			
telefon*:			
e-mail*:			
jméno 2. zák. z.:			
telefon:			

3 ÚDAJE K PLATBĚ

částka:	CZK 3.500
číslo účtu:	2400245567/2010
variabilní symbol:	osobní číslo účastníka
konstantní symbol:	558 - platební převod; 559 - poštovní poukázka
specifický symbol:	777
datum splatnosti:	ideálně co nejdříve, nejpozději však 9. 6. 2023

4 UBYTOVÁNÍ A ROZŘAZENÍ DO TÝMŮ

V rámci usnadnění logistiky prosíme o vyplnění jména spolubydlicího do stanu, vytvořily-li děti společnou dvojici. Stejně tak prosíme uvést jména kamarádů/kamarádek, s kým by dítě chtělo být v týmu.

jméno spolubydlicího do stanu:	
jména dětí ve stejném týmu:	

5 JINÉ

--

6 ZÁVĚR

Organizace MOP Tuláci je registrována u Úřadu pro ochranu osobních údajů dle zákona 101/2000 Sb. pod č.j. 42909/001 a pod zákonnými sankcemi ručí za nezneužití osobních údajů. Shromažďované údaje slouží pro registraci účastníka, výkon zdravotní péče na akci a pro získávání státních dotací.

Podpisem přihlášky bere člen a jeho zákonný zástupce na vědomí informace o zpracování osobních údajů poskytnutých v této přihlášce v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 (tzv. GDPR) a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Člen či jeho zákonný zástupce dále výslovně souhlasí se zpracováním osobních údajů:

¹⁾	podobizen, fotek a videí
¹⁾	údajů o zdravotním stavu
¹⁾	kontaktů účastníka/člena oddílu
¹⁾	Prohlašuji, že všechny mnou vyplněné údaje jsou pravdivé.
¹⁾	Souhlasím s ošetřením účastníka akce v místním zdravotním zařízení v případě nemoci či zranění.
¹⁾	Veškeré informace o této akci jsem si přečetl/a a souhlasím s nimi.

**PŘIHLÁŠKU, PROSÍM, VYTISKNĚTE
A VYPLNĚNOU A PODEPSANOU
JI ZAŠLETE
DO PÁTKU 9. 6. 2023 BLESKOVI:**

Jan Doubrava
Železná 89
266 01 Železná

V:	
Dne:	

.....
podpis zákonného zástupce

¹⁾ hodící se
zakřížkujte

* povinný údaj