**Centrum voľného času – Spektrum, Štefánikova 1704/02, 924 01 Galanta 1**

Prihláška na **HALLOWEENSKU NOC**

**Termín: 30.10.2023**

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................................

Bydlisko: .................................................................... Dátum narodenia: ...................................

Meno rodiča: .............................................................. tel. kontakt: .............................................

Zvláštne upozornenie / lieky, strava.../: .......................................................................................

Súhlasím – nesúhlasím, aby moje dieťa mohlo odísť samo z podujatia o .......................... hod.

*/vhodné zakrúžkovať* ***/***

**Informovaný súhlas zákonného zástupcu účastníka podujatia**

 *Podľa § 116 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní / školský zákon/ a o zmene a doplnení neskorších predpisov v spojení s § č.6 Vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 306/2009 Z.z. o školskom klube detí, školskom stredisku záujmovej činnosti, centre voľného času, školskom hospodárstve a stredisku odbornej praxe.*

**Vyjadrenie zákonného zástupcu**

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o organizovaní podujatia Halloweenska noc /HN/ dňa 30.10.2023, ktorého sa má zúčastniť moje dieťa.

Zároveň súhlasím so zverejnením fotodokumentácie z podujatia v médiách, na facebooku, na webstránkach CVČ - Spektrum a mesta Galanty na propagačné účely CVČ – Spektrum Galanta.

**Vyjadrujem súhlas s účasťou môjho dieťaťa**

Meno a priezvisko: .............................................................................................................................................

na podujatí: Halloweenska noc, dňa: **30.10.2023**

V ........................................ dňa ...................................

............................................................. ......................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu

**PÍSOMNÉ VYHLÁSENIE RODIČOV /nie staršie ako 1 deň !!!/**

Vyhlasujem, že dieťa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bytom v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie /karanténu, zvýšený zdravotný dozor, alebo lekársky dohľad/. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie /napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami /.

 Som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/á/, že by som sa dopustil/a/ priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu:

...................................................................................................................................................

**Centrum voľného času – Spektrum, Štefánikova 1704/02, 924 01 Galanta 1**

tel.č. 031/780 4336, e – mail: cvcspektrumga@gmail.com

**Organizačné pokyny**

* zraz detí je v Centre voľného času – Spektrum Galanta, Štefánikova 1704/2, dňa 30.10.2023 v čase od 18.30 – do 19.30 hod.,
* vyzdvihnutie detí v CVČ – Spektrum Galanta je dňa 31.10.2023, medzi 7.30 – 8.00 hod.,
* každé dieťa si prinesie so sebou potvrdenie o zaplatení poplatku vo výške 16 €,
* večeru majú deti zabezpečenú, odporúčame pribaliť fľašu na pitie,
* oblečenie: športové - primerané počasiu, **prezúvky, halloveenska maska,**
* **priniesť zo sebou: spacák, vankúš, deku.**

 **Program:** zábavné, strašidelné hry a súťaže, tvorivé dielne, halloveenska diskotéka, cesta odvahy v parku

# Súhlas so spracovaním osobných údajov

**v zmysle ust. §14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov**

**Ja, dole podpísaný zákonný zástupca**

meno a priezvisko zákonného zástupcu č.1: ..........................................................................................................................................

meno a priezvisko zákonného zástupcu č.2: ..........................................................................................................................................

**Dieťa:** meno a priezvisko: ...................................................................................... dátum narodenia: ..............................................

týmto dávam/-e Centru voľného času – Spektrum, Štefánikova 1704/2, 924 01 Galanta, IČO 37838458, dobrovoľný súhlas na spracúvanie jeho/jej osobných údajov za účelom:

 prihlásenia na Halloweensku noc

1. **Súhlasím / Nesúhlasím** s uskladnením **kópie zdravotného preukazu** dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pri poskytovaní prvej pomoci dieťaťu v CVČ – Spektrum počas výchovno-vzdelávacieho procesu i mimo centra na výletoch, exkurziách, súťažiach a iných podujatiach centra;
2. **Súhlasím / Nesúhlasím** s poskytnutím osobných údajov v rozsahu - meno, priezvisko, adresa, dátumu narodenia dieťaťa - pre  potreby zriaďovateľa CVČ – Spektrum Galanta.

1. **Súhlasím / Nesúhlasím** s uvedením osobných údajov dieťaťa (meno, priezvisko, dátum narodenia, trieda, škola) na súpisku pre rôzne mimoškolské aktivity, súťaže, ktoré sú potrebné na zaradenie dieťaťa do jednotlivých súťažných kategórií aj podľa veku;

1. **Súhlasím / Nesúhlasím** s uvedením a sprístupnením osobných údajov dieťaťa (meno, priezvisko, trieda, škola, dátum narodenia) na účely poistenia, ubytovania, cestovných zliav a zliav pri vstupnom na výletoch, táboroch a návštevách kultúrnych či iných inštitúcií v rámci mimoškolských akcií;
2. **Súhlasím / Nesúhlasím** so zverejňovaním literárnych, výtvarných, hudobných diel, respektíve

 ručných prác, ako aj s uvedením osobných údajov žiaka (meno, priezvisko, trieda, škola, vek)

 v masovokomunikačných médiách, napr. webová stránka CVČ – Spektrum: [www.cvcsga.edupage.org](http://www.cvcsga.edupage.org).,

 FB: spektrum@cvcga.edu.sk, regionálna televízia Krea Galanta.

1. **Súhlasím / Nesúhlasím** so zverejňovaním osobných údajov žiaka (meno, priezvisko, trieda, škola) pri uverejňovaní výsledkov dosiahnutých v rôznych súťažiach;

7**. Súhlasím / Nesúhlasím** so zverejňovaním fotografií, videonahrávok žiaka z akcií a podujatí

 centra, webová stránka CVČ – Spektrum: [www.cvcsga.edupage.org](http://www.cvcsga.edupage.org)., FB: spektrum@cvcga.edu.sk,,

 regionálna televízia Krea Galanta.

**Doba trvania súhlasu:**

Predmetný súhlas sa udeľuje do 30.06.2024. Súhlas so spracovaním osobných údajov majú zákonní zástupcovia možnosť písomne odvolať.

**Povinné informovanie:**

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“).

Som si vedomí svojich práv, ktoré sú uvedené v § 19 až § 30 zákona o ochrane osobných údajov a ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**Prehlásenie prevádzkovateľa:**

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke školy zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: **www.informovanie.osobnyudaj.sk** alebo **www.osobnyudaj.sk/informovanie**. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe na sekretariáte školy.

**Vyhlásenia zákonných zástupcov:**

**Zákonní zástupcovia svojim vlastnoručným podpisom vyhlasujú a potvrdzujú, že sa oboznámili so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente, znením § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Uvedené informácie sú pre zákonných zástupcov zrozumiteľné a ich obsahu porozumeli.**

Dátum: ............................... ...................................................................... vlastnoručný podpis zákonného zástupcu č.1

Dátum: ............................... ...................................................................... vlastnoručný podpis zákonného zástupcu č.2