**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Podle zákona č. 101/2000 Sb. a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (dále jen „souhlas“)

Zákonný zástupce účastníka kurzu tímto uděluje souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka kurzu (dále jen OÚ) dle rozsahu uvedeného níže. Tento souhlas je udělen na dobu neurčitou. Subjekt údajů může kdykoliv tento svůj souhlas odvolat na emailové adrese – **otakar.klimek@hskm.cz** Osobní údaje subjektu údajů jsou zpracovány automatizovaně i manuálně a mohou být zpřístupněny zaměstnancům správce údajů, pokud je to nezbytné k plnění jejich pracovních povinností (například zdravotník na kurzu), a dále zpracovatelům údajů, s nimiž má správce údajů uzavřenou smlouvu o zpracování osobních údajů (například pojišťovna v případě úrazu).

**Souhlas uděluje: Souhlas je udělován správci údajů:**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: Název: Střední škola hotelová a služeb Kroměříž

-------------------------------------------------- Sídlo: Na Lindovce 1463/1, Kroměříž

Pro (Jméno a příjmení) žáka:

--------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Souhlas s využitím automobilu pro přepravu** |
| Souhlasím s využitím soukromého automobilu řízeného oprávněným instruktorem kurzu pro případný nutný převoz dítěte.  **podpis zákonného zástupce účastníka kurzu** |
| **Prohlášení o bezinfekčnosti** |
| Prohlašuji, že můj syn / moje dcera se v posledních 3 dnech nesetkal/a se žádnou infekční chorobou a že je plně způsobilý/á  **podpis zákonného zástupce účastníka kurzu** |
| **Poučení účastníka kurzu** |
| Poučil/a jsem své dítě o platnosti školního řádu na kurzu a o následujících pravidlech chování na kurzu: 1. Zákaz pití alkoholu, kouření a užívání jiných omamných látek; 2. Je zakázáno bez svolení či vědomí pedagogů nebo instruktorů kurzu opouštět areál střediska, koupat se v bazénu, lézt na stromy a jiná vyvýšená místa či rozdělávat oheň  **Vyplněno dne:**  **podpis zákonného zástupce účastníka kurzu** |

**ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ**

Na adaptačním kurzu SŠHS probíhají hry a aktivity spojené s pohybem a pobytem v přírodě. Abychom mohli přizpůsobit náročnost programu aktuálním fyzickým dispozicím účastníků a v případě potřeby byli schopni poskytnout odpovídající zdravotní pomoc, **vyplňte prosím pečlivě toto zdravotní prohlášení.**

**Základní údaje účastníka kurzu**

Jméno a příjmení:

Adresa: Datum narození:

Kontakt na rodiče v době trvání kurzu: Zdravotní pojišťovna:

Jméno, příjmení a telefon ošetřujícího lékaře:

**Zdravotní stav účastníka:**

**1. Váš syn/dcera v době konání kurzu:**

□ Je zdráv, nemá žádné omezení, může libovolně sportovat.

□ Má lehká zdravotní omezení (prosím, rozveďte níže)

□ Má vážná zdravotní omezení (prosím, rozveďte níže)

**2. Trpí Váš syn/dcera alergií?** □ **ano** □ **ne**

Pokud ano, uveďte prosím, na jaké látky, jaké jsou příznaky, které léky užívá a má-li je s sebou:

**3. Bere Váš syn/dcera pravidelně nějaké léky?** □ **ano** □ **ne**

Pokud ano, rozveďte prosím název, dávkování a důvod (onemocnění)

**4. Aktuální zdravotní profil (rozveďte, prosím, v bodě 5.):**

□ ano □ ne Astma nebo jiné dýchací potíže

□ ano □ ne Onemocnění srdce nebo cévního aparátu

□ ano □ ne Onemocnění páteře či pohybového aparátu či problémy s nimi

□ ano □ ne Psychické obtíže (významné životní události v poslední době, odborná psychická péče…)

□ ano □ ne Speciální stravovací nároky a omezení

□ ano □ ne Jakékoli další onemocnění, zdravotní omezení, jiné omezení či obtíž

**5. Rozveďte a upřesněte, prosím, všechna omezení**

Uveďte prosím všechna omezení, čeho by se měl/a vyvarovat, na co si dát pozor (fyzická i psychická omezení, např. epilepsie, diabetes, omdlévání, časté bolesti hlavy, zažívací obtíže, časté křeče, strach z výšek, uzavřených prostor, vody, stravovací omezení…)

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

**podpis zákonného zástupce účastníka kurzu**