**Letní soustředění 2023 TŠ Twist Říčany, z.s.**

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 (GDPR)

 **Údaje o dítěti:**

Jméno a příjmení dítěte………………………………………………………………………………

Rodné číslo dítěte: ……………………………………………Datum narození:……………………………………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………………

Kontaktní telefon zákonného zástupce:……………………………………………………………………………………………….

Kontaktní telefon na další osobu:…………………………………………………………………………………………………………

 Kontaktní mailová adresa…………………………………………………………………………………………………………………..

Kontaktní adresa (dopis, pohled) : ………………………………………………………………………………………………………

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

Zdravotní problémy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Alergie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dítě užívá tyto léky: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rozsah zpracovávaných údajů:** Fotografie a videa člena/soutěžícího, jméno, příjmení, datum narození, osobní údaje, kontaktní údaje, souhlasy

**Účel a délka zpracování:** Osobní údaje v uvedeném rozsahu chceme zpracovat za účelem Letního soustředění 2020; dále za účelem pořizování pamětní fotodokumentace a videa; za účelem zveřejňování fotografií a videí na webových stránkách a sociálních sítích TŠ Twist Říčany, z.s.

Svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a trvání. Jsem si vědom/a toho, že souhlas mohu vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu nebo dopisu na uvedené kontaktní údaje, ve kterém své rozhodnutí o zpětvzetí souhlasu jasně vyjádřím. Beru na vědomí, že kdyby vyvstali jakékoliv mé pochybnosti o zákonnosti použití mých osobních údajů, mohu se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů, který dozoruje nakládání s osobními údaji na území České republiky.

 Dále jako zákonný zástupce v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, dávám souhlas k tomu, byla v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služba v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezen do zdravotnického zařízení. Jako zákonný zástupce dítěte souhlasím s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má. Beru na vědomí, že součástí přihlášky na Letní soustředění není žádné úrazové pojištění. Veškeré možné informace ke zdravotnímu stavu mého dítěte mohou být poskytnuty trenérům, kteří nás budou ihned, jak to bude možné, informovat. V případě ztráty osobních věcí, či poničení cizího majetku přebírám plnou zodpovědnost. V případě poskytnutí lékařské pomoci souhlasím s následným uhrazením zdravotních výloh. Poplatek u lékaře, léky, doprava, atd. V případě nutnosti též souhlasím s převozem v osobním automobilu. Svým podpisem dále stvrzuji, že veškerá data jsou pravdivá a platná.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:………………………………………………………………………………………………

PODPIS: ………………………………………………………………..Datum a místo: …………………………………………………