



Centrum voľného času, Orgovánová 5, 040 11 Košice

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DO ZÁUJMOVÉHO ÚTVARU

Údaje o záujmovom útvare

Názov: Deň:

Pracovisko: Čas:

Údaje o dieťaťi

Meno: Priezvisko:

Dátum narodenia: Adresa bydliska – PSČ:

Adresa bydliska - ulica: Mesto:

Kontakt (telefónne číslo): E-mail:

Údaje o príchode a odchode

Čas príchodu dieťaťa: * s doprovodom / samo

Uveďte meno doprovodu:

Čas odchodu dieťaťa: * s doprovodom / samo

Uveďte meno doprovodu:

Vzdelávací poukaz

Číslo vzdelávacieho poukazu:

Odvádzam súhlas na započítanie do zberu údajov pre Centrum voľného času, Orgovánová 5, Košice. Som si vedomý(á), že takýto súhlas môžem odovzdať iba jednému centru voľného času na jeden záujmový útvar. * **áno / nie**

Čiastočná úhrada nákladov spojených s činnosťou ZÚ je: * **2€ / 4€ / 9€ / 11€**



SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

Prevádzkovateľ: Centrum voľného času, Orgovánová 5, Košice (ďalej len CVČ)
zastúpený: Mgr. Denisa Drimáková, riaditeľka CVČ Košice IČO: 035542781

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

- Súhlasím s uvedením a sprístupnením osobných údajov: meno, priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko, kontakt na zákonného zástupcu, prítomnosť k pedagogickej dokumentácii v rámci centra voľného času. * **áno / nie**
- Súhlasím s poskytnutím a uskladnením vzdelávacieho poukazu a tomu náležitých údajov na dokumente ako číslo vzdelávacieho poukazu, meno, priezvisko, rodné číslo, trvalé bydlisko, školu dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné pri registrácii vzdelávacieho poukazu Centrom voľného času, Orgovánová 5, Košice. * **áno / nie**
- Súhlasím s uverejňovaním fotografií, videonahrávok, z činnosti a aktivít organizovaných CVČ na webovom sídle CVČ www.cvckosice.sk a na facebooku CVČ <https://www.facebook.com/393243214080896/> * **áno / nie**

Čestne prehlasujem, že v dokumente, ktorého je toto prehlásenie neoddeliteľnou prílohou, som uviedol presné, pravdivé a úplné údaje. Som si vedomý toho, že pokiaľ by mnou uvedené informácie neboli pravdivé, alebo boli zamlčané, budem čeliť všetkým z toho vyplývajúcim právnym následkom. Mój súhlas je dobrovoľný a trvá na dobu neurčitú. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Košice: Čitateľný podpis:

*hodiace sa zakrúzkujte

Žiadosť do záujmového útvaru prevzal/la:

Meno a priezvisko:

Dátum: Podpis:

Vyhlásenie
zákonného zástupcu o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že žiak, bytom v, neprejavuje príznaky akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha), bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by žiak, 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. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

V dňa

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:	
Adresa zákonného zástupcu:	
Telefón zákonného zástupcu:	
Podpis zákonného zástupcu:	

**Zdravotný dotazník a vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa
pred začiatkom nového šk. roka 2020/2021
(Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:	
Meno dieťaťa:	
Adresa zákonného zástupcu:	
Telefón zákonného zástupcu:	

Dôvod použitia tohto dotazníka:

Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia dieťaťa, v súvislosti so začiatkom školského roka 2020/2021 počas trvania pandémie Covid-19, resp. koronavírusom SARS-CoV-2. Je dôležité, aby školy a školské zariadenia boli bezpečným miestom pre dieťa v procese vzdelávania a výchovy.

Dotazník vyplňa každý zákonný zástupca dieťaťa:

Prehlasujem, že dieťa vycestovalo v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020 mimo Slovenskej republiky:	
ÁNO	NIE
Prehlasujem, že dieťa sa zúčastnilo hromadného podujatia* v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020:	
ÁNO	NIE

V prípade, že ste na niektorú z hore uvedených otázok odpovedali „ÁNO,“ ste povinný sledovať zdravotný stav dieťaťa a osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb, s ktorými je dieťa v častom kontakte.

V prípade výskytu príznakov (nádcha, kašeľ, telesná teplota nad 37 °C, strata čuchu a chuti, hnačka, bolesti hlavy) u dieťaťa alebo osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb ste povinný bezodkladne kontaktovať lekára všeobecnej starostlivosti (VLD a VLDD) a postupovať v zmysle jeho odporúčaní. Dieťa nenavštevuje školu/školské zariadenie do doby určenej príslušným lekárom.

Ďalej vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, že Regionálny úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ani 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, ako aj iné blízke osoby, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Podpis zákonného zástupcu:	
----------------------------	--