

SÚKROMNÉ CENTRUM VOĽNÉHO ČASU

Svätoplukova 1465, 020 01 Púchov

Informovaný súhlas zákonných zástupcov dieťaťa

podľa § 2 písm. y) a § 30 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v spojení s § 7 vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 224/2011. o základnej škole, školských zariadeniach Vás informujeme o nasledovných skutočnostiach:

SCVČ Púchov organizuje v čase

od 15.08. do 19.08. 2016 denný letný tábor VO SVETE FANTÁZIE

Meno a priezvisko prihláseného dieťaťa
Dátum narodenia, Rodné číslo
Trvalé bydlisko
Miesto narodenia
Zdravotná poisťovňa

Meno a priezvisko matky *.....
Bydlisko:.....tel. číslo:e-mail.....

Meno a priezvisko otca *
Bydlisko:.....tel. číslo:e-mail.....

Týmto udeľujem/-e v prospech SCVČ vyslovený súhlas k tomu, aby sa moje/naše dieťa zúčastňovalo všetkých aktivít organizovaných zo strany SCVČ v Púchove podľa plánu a programu denného letného tábora.

Spoločná preprava sa bude uskutočňovať autobusom, prípadne vlakom.

Súhlasím s fotografovaním a zverejnením fotodokumentácie z denného letného tábora na propagačné účely SCVČ.

Bol/a som oboznámený/á o skutočnostiach:

- Vedenie SCVČ zabezpečí pedagogický dozor podľa platnej legislatívy.
- Účastník denného letného tábora bude oboznámený/á s programom a poučený/á o správaní a dodržiavaní pravidiel bezpečnosti a ochrany zdravia počas tábora.
- Účastník denného letného tábora bude dôsledne dodržiavať a rešpektovať organizačné pokyny pedagogického dozoru. V prípade nerešpektovania dohodnutých pravidiel budú vyhovené výchovné opatrenia podľa platného vnútorného poriadku SCVČ.
- Materiálne škody spôsobené nevhodným správaním môjho dieťaťa finančne nahradím.

Súhlasím, aby moje dieťa po skončení denného letného tábora išlo domov denne:

- samé (vo veku nad 12 rokov).....
- osobne ho prevezmem.....
- príde starý rodič
- iný príbuzný.....

Zdravotná poisťovňa:

Kontakt na rodiča:

V Púchove

(podpis rodiča, zákonného zástupcu)