

ALEXANDRA HOTEL s.r.o.  
Dvory 581  
Púchov 020 01  
Prevádzka Hunty Fish  
IČO:36845981  
DIČ:2022463003  
IČ DPH:2022463003



## 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:

**Hunty Fish, Lednické Rovne organizuje v čase**

**od ..... do ..... 2020 denný letný tábor DOBRODRUŽNÍK**

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 Hunty Fish vyslovený súhlas k tomu, aby sa moje/naše dieťa zúčastňovalo všetkých aktivít organizovaných zo strany Hunty Fish, Lednické Rovne podľa plánu a programu denného letného tábora.**

Spoločná preprava sa bude uskutočňovať autobusom, prípadne mikrobusedom.

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

**Bol/a som oboznámený/á o skutočnostiach:**

a) Vedenie Hunty Fish zabezpečí pedagogický dozor podľa platnej legislatívy.

b) Účastník denného letného tábora bude oboznámený/á s programom a poučený/á o správaní a dodržiavaní pravidiel bezpečnosti a ochrany zdravia počas tábora.

c) Účastník denného letného tábora bude dôsledne dodržiavať a rešpektovať organizačné pokyny pedagogického dozoru.

d) Materiálne škody spôsobené nevhodným správaním môjho dieťaťa finančne nahradím.

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

a) samé (vo veku nad 12 rokov).....

b) osobne ho prevezmem.....

c) príde starý rodič .....

d) iný príbuzný.....

Zdravotná poisťovňa: .....

Kontakt na rodiča: .....

V Púchove .....

.....  
(podpis rodiča, zákonného zástupcu)