ZŠ s MŠ Slovenský Grob - Elokované pracovisko, Tichá 37A, 90026 Slovenský Grob

**DENNÝ LETNÝ TÁBOR**

**ŠKD pri ZŠ s MŠ,** Tichá 37A**, Slovenský Grob** organizuje **denný letný tábor**, ktorý sa uskutoční **od 01.07.2024** (pondelok) **do 04.07. 2024 (**štvrtok) podľa nasledujúceho **programu:**

**Pondelok 01.07.2024**

Autobusový výlet : **Smolenice, VČELO , výroba vlastnej sviečky, obed**

**Utorok 02.07.2024**

Priestory ZŠ s MŠ – **tanečná akadémia – výuka rôznych tanečných štýlov, obed**

**Streda 03.07.2024**

Autobusový výlet : hrad **Červený** **kameň ,prehliadka hradu, sokoliari , obed( piknik)**

**Štvrtok 04.07.2024**

Turistickývýlet : **kaplnka v Slovenskom Grobe , športové hry, obed, zmrzlina, odmeny**

**Zraz každý deň ráno od 7:30 do 8:00 v areáli ZŠ , Tichá 37A, Slovenský Grob.**

**Vyzdvihovanie detí do 16:00.**

**POPLATOK:** **110€ / 4 dni**.

V cene tábora sú zahrnuté: výlety, vstupenky, doprava autobusom, obedy, zmrzlina, tanečný kurz ,odmeny.

V prípade stornovania tábora suma za dopravu nebude vrátená.

**Odovzdať vyplnenú prihlášku ,**je potrebné najneskôr **do** **31.05.2024 v ŠKD pani vychovávateľke Eve Čajkovičovej**. Ohľadom platby Vás budeme kontaktovať.

**Maximálna kapacita tábora** je 40 detí. Prihlásiť dieťa do tábora po naplnení kapacity už nebude možné. **Tábor je určený iba pre deti navštevujúce ŠKD na 1.stupni v ZŠ Tichá 37A , Slovenský Grob.**

**Cieľom tábora** je oddych, zábava, tanec ,spoznávanie nových miest, šport a vytvorenie spoločenstva, v ktorom sa voľný čas prežíva zmysluplne.

**V prvý deň tábora bude potrebné ráno odovzdať vychovávateľke:** vyhlásenie rodičov o zdravotnej spôsobilosti (viď priložené tlačivo) a kópiu kartičky poistenca.

**Deti budú potrebovať:** fľašu na vodu, čiapku (šiltovku, šatku ....), športovú obuv, pršiplášť v prípade dažďa, desiatu, vreckové.

**Základná škola s materskou školou, Tichá 37A, 900 26 Slovenský Grob**

# PRIHLÁŠKA NA DENNÝ LETNÝ TÁBOR

(Vyplňte čitateľne a odovzdajte najneskôr do **31.05.2024** )

Záväzne prihlasujem svoje dieťa na denný letný tábor v termíne 01.07.2024 do 04.07.2024 (4 dni), ktorý organizuje ŠKD pri ZŠ s MŠ, Tichá 37A, 900 26 Slovenský Grob

Meno a priezvisko:......................................................................................................

Adresa:........................................................................................................................

Dátum narodenia:.......................................................

Meno a telefón(matka ).............................................. Meno a telefón(otec)............................................

Dieťa môže každý deň po skončení programu tábora odchádzať samostatne: áno □ nie □

V …........................................... Dátum ….................................. Podpis rodiča........................................

**Ak objednávateľ stornuje tábor cena za dopravu mu nebude vrátená.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

Svojím podpisom na tejto prihláške dávam ako zákonný zástupca vyššie uvedenej dotknutej osoby svoj výslovný informovaný súhlas organizátorovi denného tábora so spracovaním osobných údajov vyššie uvedenej dotknutej osoby v rozsahu: meno, priezvisko, adresa bydliska, dátum narodenia, pohlavie, mail, telefónne číslo, informácie z Vyhlásenia o zdravotnej spôsobilosti za účelom súvisiacim s jej účasťou na podujatí a to na obdobie 1 roka.

# VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

Potvrdzujem, že moje dieťa:

Meno a priezvisko:............................................................................

Dátum narodenia:…...................................................................................

Adresa:..............................................................................................

je zdravotne spôsobilé zúčastniť sa letného tábora a neprejavuje známky akútneho ochorenia. Nie je mi známe, že by dieťa, 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. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

V prípade, že dieťa užíva lieky napíšte aké: ..............................................................................................

Alergia na:.................................................................................................................................................

Meno a priezvisko rodiča: .........................................................................................................................

Adresa bydliska:........................................................................................................................................

V Slovenskom Grobe dňa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis rodiča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

Potvrdzujem, že moje dieťa:

Meno a priezvisko:............................................................................

Dátum narodenia:…...................................................................................

Adresa:..............................................................................................

je zdravotne spôsobilé zúčastniť sa letného tábora a neprejavuje známky akútneho ochorenia. Nie je mi známe, že by dieťa, 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. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

V prípade, že dieťa užíva lieky napíšte aké: ..............................................................................................

Alergia na:.................................................................................................................................................

Meno a priezvisko rodiča: .........................................................................................................................

Adresa bydliska:........................................................................................................................................

V Slovenskom Grobe dňa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis rodiča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_