



## Prihláška do Súkromného centra voľného času JUVENTA v školskom roku 2023/24

**Krúžok:** .....

**Miesto:** Divina / Mojš \*

### ŽIADATEĽ (Dieťa / Plnoletá osoba)

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

**Dátum narodenia:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Telefónne číslo\*\*:** .....

**Email\*\*:** .....

**Mesto, PSČ:** .....

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

**Veľkosť trička:** .....

**Upozornenie** (zdravotný stav a i.):  
.....

### ZÁKONNÍ ZÁSTUPCOVIA (ďalej iba „ZZ“)

Vypĺňte iba v prípade nepĺnoletého žiadateľa.

**MATKA: Meno a priezvisko:** .....

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

**Mesto, PSČ:** .....

**Telefónne číslo:** .....

**Email:** .....

**OTEC: Meno a priezvisko:** .....

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

**Mesto, PSČ:** .....

**Telefónne číslo:** .....

**Email:** .....

**Dieťa bude z krúžkov odchádzať:** samé / v sprievode ZZ \*

### PLATBA ZA KRÚŽKOVÚ ČINNOSŤ

**Cena:** 15€ / mesiac (Divina) | 25€ / mesiac (Mojš)

Platba sa realizuje bankovým prevodom podľa faktúry z Klubového informačného systému.

### INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

**Celoročné aktivity a podujatia so SCVČ Juventa (príležitostná činnosť ako napr. sústredenia, súťaže, ...) v školskom roku 2023/24**

**Informácie:** Súkromné centrum voľného času Juventa  
Gerlachovská 3104/3, 010 08 Žilina (ďalej iba "SCVČ")

Aktivita sa organizuje na základe plánu SCVČ, pričom bezpečnosť a ochrana zdravia osôb a detí sú zabezpečené v zmysle právnych predpisov a ostatných predpisov.

### VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU (príp. Plnoletej osoby)

Súhlasím s účasťou môjho dieťaťa na celoročných aktivitách SCVČ. Svojím podpisom potvrdzujem, že zdravotný stav môjho dieťaťa (v prípade Plnoletej osoby - môj zdravotný stav) je vhodný na absolvovanie celoročných aktivít s SCVČ.

### SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY

Zákonný zástupca (príp. Plnoletá osoba) ..... v zmysle ust. § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov vyjadrujem súhlas so spracovaním, zverejňovaním a archiváciou svojich osobných údajov a osobných údajov svojho dieťaťa pre potreby SCVČ počas doby potrebnej na archiváciu podľa Registratúrneho poriadku SCVČ, a to vrátane spracovania údajov o zdravotnom poistení dieťaťa, sprístupnenia osobných údajov dieťaťa (meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, športový oddiel) pri rôznych súťažiach, na ktorých sa v mene SCVČ zúčastňuje a pre potrebu organizovania kurzov, výcvikových táborov, sústredení zverejňovania foto/video-dokumentácie, informácie o priebehu a výsledkoch činnosti na web stránke a Facebooku SCVČ a v ďalších printových a elektronických médiách, v ktorých sa SCVČ prezentuje. Môj súhlas je dobrovoľný a som informovaný, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

**súhlasím / nesúhlasím \***

V ....., dňa ..... podpis ZZ / plnoletého žiadateľa

\* nehodiace sa prečiarknite \*\* iba pri plnoletom žiadateľovi