Centrum voľného času

*Ul. M. R. Štefánika 17, 965 01 Žiar nad Hronom*

**záväzná prihláška do denných letných táborov CVČ 2024**

**□ 1. 01. – 05.07 *Táborové ART***

**□ 2. 08. – 11.07 *Športový bufet (na ZŠ Jilemnického, ZH)***

**□ 3. 15. – 19.07 *Pátranie po legende***

**□ 4. 05.- 09.08 *Lesné mestečko***

 (**Vyznačt**e viditeľne krížikom **všetky turnusy**, o ktoré máte záujem. Pokiaľ máte záujem **len o niektoré dni v týždni**, uveďte ich vedľa dátumu)

**Prihlasujem svoje dieťa vo veku od 7 do 11 rokov na denný tábor CVČ Žiar nad Hronom**

 **(dieťa musí mať absolvovaný 1. ročník ZŠ):**

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

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

Presná adresa trvalého bydliska: .............................................................................................................................

Adresa pobytu dieťaťa (ak nie je totožná s trvalým pobytom): ...............................................................................

**□ Dieťa má špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby (ŠVVP)**: .................................................................

(**Vyznačte** viditeľne krížikom kladnú odpoveď.)

Meno a priezvisko matky: ..................................................... tel. kontakt: ..............................................................

Meno a priezvisko otca: ........................................................ tel. kontakt: .............................................................

e-mail (zastihnuteľný): .............................................................................................................................................

**Informácie pre zákonného zástupcu dieťaťa so ŠVVP**:

1. Ak zákonný zástupca dieťaťa prihlasuje dieťa so ŠVVP do tábora, je povinný v zmysle § 144, odst.7d, zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov, predložiť príslušnú dokumentáciu.
2. CVČ po predložení dokumentácie týkajúcej sa ŠVVP dieťaťa, **posúdi prijatie** do tábora na základe možnosti vytvorenia podmienok pre dieťa so ŠVVP v CVČ.
3. Zákonný zástupca je povinný informovať školu alebo školské zariadenie o zmene zdravotnej spôsobilosti jeho dieťaťa, jeho zdravotných problémoch alebo iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania. V prípade, že zákonný zástupca zamlčí dôležité skutočnosti a podstatné informácie o zdravotnom stave a výchovných problémoch, ktoré vedúci tábora zistí počas činnosti v tábore, môže riaditeľ CVČ  na podnet vedúceho tábora – vylúčiť dieťa z denného tábora.

**Zákonný zástupca dieťaťa je povinný upozorniť CVČ na:**

1. **Alergie** a s tým súvisiace obmedzenia..............................................................................................................
2. **Užívanie liekov** ........................................................................................................................................................
3. **Iné** ................................................................................................................................................................................
4. **DIEŤA je: \***nehodiace sa preškrtnite **Plavec Neplavec**

**Poplatky**, **ktoré uhrádza rodič/zákonný zástupca dieťaťa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tábory** **1, 3, 4** | **Člen CVČ****Nečlen CVČ** | **17 eur/deň** **18 eur/deň** | **85 eur/5 dní** **90 eur/5 dní**  |
| **Športový bufet** | **Člen CVČ****Nečlen CVČ** | **21 eur/deň** **22 eur/deň** | **84 eur/4 dni** **88 eur/4 dni**  |

**Členom CVČ je dieťa, ktoré navštevuje záujmový útvar v aktuálnom školskom roku.**

**Zákonnému zástupcovi dieťaťa bude elektronicky doručené vyjadrenie o prijatí do tábora, úhradu poplatku je možné vykonať až po tomto vyjadrení.**

 **Podmienky vrátenia poplatku:**

1. **Vrátenie v plnej výške:**

Ak dieťa zo závažných zdravotných dôvodov nemôže nastúpiť do tábora, poplatok mu bude vrátený len na základe žiadosti zákonného zástupcu dieťaťa a iba ak túto skutočnosť oznámi do dňa nástupu do tábora a preukáže sa lekárskym potvrdením. Pre vrátenie poplatku musia byť dodržané všetky uvedené podmienky. Žiadosť o vrátenie poplatku je potrebné podať do 5 dní od oznámenia, že dieťa nenastúpi do tábora.

1. **Vrátenie alikvotnej čiastky:**

Zákonný zástupca dieťaťa má nárok na vrátenie alikvotnej čiastky poplatku (t.j. vstupné a stravné) z celkovej sumy aj za 1 deň neprítomnosti dieťaťa, ak oznámi deň vopred neprítomnosť dieťaťa v priebehu konania tábora a podá žiadosť o vrátenie poplatku do 3 dní.

**□ Zákonný zástupca** (meno a priezvisko) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **si uplatňuje rekreačný poukaz u zamestnávateľa.** (**Vyznačte** viditeľne krížikom kladnú odpoveď.)

**UPOZORNENIA:**

1. Dieťa nemôže svojvoľne opustiť priestory CVČ.
2. Dieťa nemôže byť uvoľnené na telefonický podnet zákonného zástupcu dieťaťa, potrebné je vopred písomné oznámenie.
3. Denný letný tábor CVČ je zabezpečovaný v čase od 7:30 hod. do 15:30 hod. Zmena uvedeného času bude len v prípade aktivity mimo CVČ (výlet a pod.) o čom bude zákonný zástupca dieťaťa vopred informovaný.

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU:**

1. Beriem na vedomie, že dieťa musí dodržiavať pokyny vedúceho tábora CVČ.
2. Súčasne sa zaväzujem, že poplatok za dieťa v dennom tábore CVČ uhradím podľa pokynov CVČ.
3. V zmysle zákona NR SR č.18/2018 Z. z. O ochrane osobných údajov, súhlasím so spracovaním osobných údajov uvedených v prihláške do letného denného tábora za účelom evidencie v dokumentácii CVČ.

Zákonný zástupca dieťaťa doručením prihlášky a uhradením poplatku za tábor plne súhlasí so všetkými podmienkami uvedenými v prihláške a v dodatočných pokynoch súvisiacich s činnosťou v tábore.

Zákonný zástupca dieťaťa sa zaväzuje k zodpovednosti za prípadnú škodu, ktorú by jeho dieťa svojím konaním spôsobilo.

....................................................

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

**INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

Súhlasím, abyCVČ v Žiari nad Hronom z aktivít tábora vyhotovovalo obrazový záznam, následne ho použilo (zverejnilo) na webovom sídle CVČ Žiar nad Hronom, na sociálnej sieti Facebook CVČ ZH, za účelom medializácie činnosti CVČ a pre potrebnú dokumentačnú archiváciu.

Súhlasím s účasťou môjho dieťaťa na aktivitách CVČ v Žiari nad Hronom organizovaných v rámci programu tábora aj mimo sídla CVČ, s prípadnou možnosťou použitia hromadných dopravných prostriedkov (MHD, prímestská doprava autobusom, vlak), resp. dojednanou dopravou.

Dňa .................................. ....................................................

 podpis zákonného zástupcu – matky

Dňa ................................. .....................................................

 podpis zákonného zástupcu – otca

**Upozornenie:** Podpis obidvoch zákonných zástupcov dieťaťa je potrebný.