**Záväzná prihláška do letného**

**pobytového tábora speakland 2020**

**Poskytovateľ**: **Jazyková škola SPEAK, spol. s r.o.** v zastúpení kon. Mgr. Radovanom Ocharovichom,

Mgr. Janou Ocharovichovou, a manažérkou školy Alexandrou Skalošovou

Sídlo: Kuzmányho 19/15068, Banská Bystrica, 974 01; IČO: 36799351

Číslo účtu: **SK59 0900 0000 0050 6879 7282** (**var. symbol**: dátum narodenia záujemcu, **správa pre prijímateľa:** SPEAKLAND,
priezvisko a meno záujemcu, **špec. symbol**: 220). Telefonický kontakt: 0904 407 407, 0910 315 695, 048/ 414 08 40

**Záujemca:** ................................................ **Zákonný zástupca:** ...................................................

Trvalý pobyt: ............................................... Trvalý pobyt (pokiaľ je iný ako má záujemca): ...........................

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

Telefonický kontakt: ................................... Telefonický kontakt: ...................................................

# E-mail: ......................................................... E-mail: ........................................................................

# **I. PREDMET ZÁVÄZNEJ PRIHLÁŠKY**

1. Poskytovateľ a záujemca, resp. zákonný zástupca (ďalej len záujemca) sa dohodli, že poskytovateľ sa touto záväznou prihláškou zaväzuje organizovať letný detský pobytový tábor zameraný na výučbu anglického jazyka (ďalej len tábor).
2. Výučba bude prebiehať **v Penzióne Tále v obci Bystrá** v mesiaci júl 2020, konkrétne v nasledovných možných termínoch (prosím zakrúžkujte vyhovujúci):

**5.7.2020 - 11.7.2020**, **12.7. – 18.7. 2020, 19.7. – 25.7. 2020**

1. Poskytovateľ si vyhradzuje právo zmeniť termín tábora v prípade, že sa prihlási menej ako 12 účastníkov.

**II**. **CENA KURZU**

1. Poskytovateľ a záujemca sa dohodli, že záujemca sa touto záväznou prihláškou zaväzuje uhradiť cenu tábora v hotovosti v Jazykovej škole SPEAK alebo bankovým prevodom vo výške:
* **239€** pri podpise tejto záväznej prihlášky **do 31.3.2020** a to tak, že v zmysle vyššie uvedených foriem úhrady uhradí:
* zálohu **100€** do **31.3.2020,**
* zvyšných **139€** do **31.5.2020.**
* **259€** pri podpise tejto záväznej prihlášky **po 31.3.2020** a to tak, že v zmysle vyššie uvedených foriem úhrady uhradí:
* plnú sumu **259€** do **31.5.2020** a v prípade prihlásenia sa po tomto termíne je nutné uhradiť plnú sumu **v deň zápisu**
1. Cena tábora zahŕňa ubytovanie, celodennú stravu 5x denne vrátane pitného režimu a program.
2. Záloha za letný detský pobytový tábor je povinná a nevratná.

**III. INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

1. Zákonný zástupca záujemcu prehlasuje, že bol zo strany poskytovateľa dostatočne informovaný o organizovaní tohto letného kurzu a jeho celom harmonograme. V súlade s § 2 písm. y) zákona č. 245/2008 Z. z. (školský zákon) potvrdzuje zákonný zástupca, že bol riadne poučený o dôsledkoch svojho súhlasu a súhlasí s tým, aby sa tohto kurzu zúčastnilo jeho dieťa.
2. Prílohu tejto prihlášky a informovaného súhlasu tvoria osobné údaje dieťaťa, harmonogram tábora a bezpečnostné opatrenia.
3. Poskytovateľ a záujemca si túto prihlášku prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak súhlasu ju podpísali.
4. Osobné údaje budú spracované výlučne na interné účely Jazykovej školy SPEAK v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z.,

 s čím záujemca prejavil výslovný súhlas.

V Banskej Bystrici dňa ...........................

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

 Za poskytovateľa Za záujemcu (zákonný zástupca)

**OSOBNÉ ÚDAJE O DIEŤATI**

1. Zdravotná poisťovňa dieťaťa:............................................................................................................................................................
2. Zdravotný stav dieťaťa (choroby/alergie).........................................................................................................................................
3. V prípade užívania liekov, rodič ich dodá poskytovateľovi. Sú to (názov, množstvo, typ choroby/alergie):
...........................................................................................................................................................................................................
4. Obmedzenie v stravovaní, ak áno, aké:.............................................................................................................................................
5. Obmedzenie v pohybe/športe, ak áno, aké:.......................................................................................................................................
6. Iné špecifické požiadavky:................................................................................................................................................................
7. Mená a priložené kópie občianskych preukazov osôb, ktoré budú dieťa z kurzu pravidelne vyzdvihovať:
...........................................................................................................................................................................................................
8. Zákonný zástupca prehlasuje, že dieťa nemá žiadnu infekčnú chorobu.
9. **K prihláške je nevyhnutné doložiť kópiu ZP dieťaťa a kópiu OP zákonného zástupcu.**
10. **Pri nástupe do tábora je potrebné odovzdať vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa nie staršie ako 3 dni**

**a vyhlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti dieťaťa nie staršie ako 1 deň.**

**HARMONOGRAM TÁBORA**

|  |  |
| --- | --- |
| 08:00 | Budíček |
| 08:10 – 08:30 | Ranná rozcvička, hygiena, bodovanie izieb |
| 08:30 – 09:00 | Raňajky |
| 09:00 – 11:30 | Ranná aktivita |
| 11:30 – 12:00 | Ukončenie aktivity, nástup na obed |
| 12:00 – 12:30 | Obed |
| 12:30 – 13:30 | Oddych, príprava na poobednú aktivitu |
| 13:30 – 17:30 | Poobedná aktivita |
| 17:30 – 18:00 | Ukončenie aktivity, nástup na večeru |
| 18:00 – 18:30 | Večera |
| 18:30 – 19:30 | Príprava na večerný program |
| 19:30 – 21:30 | Večerná aktivita |
| 21:30 – 22:00 | Večerná hygiena |
| 22:00 | Nočný pokoj |

* 1. Nástup na tábor je v nedeľu (prvý deň kurzu) pred
	 obedom **o 10:30.**
	2. Odchod z tábora je v sobotu (posledný deň kurzu) po
	 raňajkách **o 10:00.**
	3. V prípade nepriaznivého počasia môže dôjsť k zmene
	 harmonogramu tábora.
	4. Počas tábora sú plánované taktiež rôzne výlety do
	 okolitých atraktivít.
	5. Zodpovednou osobou za tábor je

 Mgr. Radovan Ocharovich, t.č. 0904 407 407.

* 1. Pod dozorom 1 dozorkonajúcej osoby je max. 10 detí.
	2. Zoznam vecí, ktoré si má dieťa so sebou priniesť
	 bude zaslaný mailom najneskôr 2 týždne pred
	 nástupom na tábor.

**BEZPEČNOSTNÉ OPATRENIA**

1. Dieťa musí byť v tábore vhodne oblečené a obuté s prihliadnutím na vonkajšie aktivity.
2. Dieťa je povinné chrániť si svoje zdravie a zdravie ostatných detí. V prípade zvýšeného ohrozenia bezpečnosti a zdravia pri niektorých činnostiach, sú deti oboznámené s pokynmi na predchádzanie úrazov.
3. Každé dieťa je povinné dodržiavať všeobecné zásady bezpečnosti a ochrany zdravia a rešpektovať usmernenia dozorkonajúcich osôb na predchádzanie úrazom.
4. Ak dieťa utrpí úraz, musí o tom informovať dozorkonajúcu osobu, ktorá je povinná o tom informovať zákonných zástupcov.
5. Prvú predlekársku pomoc poskytne dozorkonajúca osoba, ktorá absolvovala kurz prvej pomoci.
6. Ak si úraz žiaka alebo iné zhoršenie zdravotného stavu vyžaduje neodkladnú lekársku pomoc, poskytovateľ zabezpečí pre dieťa vhodný doprovod, ktorý podá ošetrujúcemu lekárovi informácie o vzniku a príčinách úrazu.
7. **Súhlasím, že dieťa môže počas aktivity „Strieľanie na terč“ strieľať zo vzduchovky pod dozorom zodpovednej osoby.**

**□ áno □ nie**

V Banskej Bystrici dňa .............................

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

 Za poskytovateľa Za záujemcu (zákonný zástupca)

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa**

**pre Jazykovú školu SPEAK, spol. s r.o.**

**na účely SPEAKLAND tábora**

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

**Zdravotný stav (musí obsahovať aj údaj o povinnom očkovaní):**

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

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

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

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

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

V ……………………....………. dňa…......………………..

 ……………………………………………………….

 pečiatka a podpis lekára

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

Vyhlasujem, že dieťa ............................................................, bytom v .................................................................,
neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že orgán na ochranu zdravia ani ošetrujúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej 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 § 29 ods. 1 písm. h) zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ..............................................................................................................

Adresa zákonného zástupcu: ..................................................................................................................................

V ............................................... dňa ...................................

Podpis: ................................................................................

**Čestné vyhlásenie pre zber údajov 2020/2021**

zákonný zástupca

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

(meno a priezvisko, adresa a druh pobytu, telef. kontakt)

v súlade s § 7a ods. 5 zákona č. 597/2003 Z.z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov

**týmto čestne vyhlasujem, že poskytujem svoj súhlas na započítanie dieťaťa**

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

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

Adresa a druh pobytu: ..............................................................................................................

**do zberu údajov len jednej jazykovej škole (JŠ), ktorou je:**

Názov a adresa školy: Jazyková škola SPEAK , Kuzmányho 19, 974 01 Banská Bystrica .

Svojím podpisom na tomto vyhlásení potvrdzujem, že uvedené údaje sú pravdivé a úplné a že som neudelil súhlas na zber údajov inej JŠ.

Som si vedomý, že v prípade poskytnutia súhlasu na zber údajov súčasne aj inej JŠ som povinný uhradiť náklady na financovanie dieťaťa v plnej výške.

Vo ...................................... dňa ......................... ..........................................

 podpis

Poznámka: druh pobytu – trvalý, prechodný