

**Príloha č. 4**

**Informácie o účastníkovi prázdninového projektu „My sme malí múzejníci“**

1. Obojstranné prefotenie preukazu poistenca dieťaťa/účastníka
2. Meno a priezvisko detského lekára dieťaťa/účastníka:  
.....
3. Zoznam liekov, ktoré dieťa/účastník užíva, resp. dávkovanie a odovzdanie zdravotníkovi:  
.....  
.....
4. Zoznam liekov, ktoré dieťa nemôže užívať:  
.....  
.....
5. Uviesť alergie/intolerancie dieťaťa/účastníka (napr. potravinové a pod.):  
.....  
.....

**Poskytnúť do 30. júna 2023**

Pred vyplnením tlačiva si prosím prečítajte informácie o podmienkach spracúvania údajov poskytovaných na účel ochrany zdravia účastníkov **prázdninového projektu „My sme malí múzejníci“**, ktoré nájdete v informačnom dokumente, ktorý je uverejnený na webovej stránke múzea [www.msslevoca.sk](http://www.msslevoca.sk) a bude vám poskytnutý aj v printovej verzii pri úhrade účastníckeho poplatku priamo v múzeu.

**Súhlas so spracúvaním osobných údajov**

v súlade s čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej aj ako „GDPR“)

Dolupodpísaný/á..... (meno a priezvisko),



ako zákonný zástupca dieťaťa - účastníka denného letného prázdninového projektu „My sme malí múzejníci“ 2023:

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

týmto prevádzkovateľovi – **Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky, Lamačská cesta 7315/8A, 840 05 Bratislava, organizačná zložka Múzeum špeciálneho školenia v Levoči, Námestie Majstra Pavla 28, 054 01 Levoča** (ďalej len „prevádzkovateľ“) týmto udeľujem

### súhlas

so spracúvaním osobných údajov dieťaťa (účastníka denného letného tábora) na účel **ochrany zdravia účastníkov prázdninového projektu „My sme malí múzejníci“**, a to v rozsahu poskytnutých údajov osobitnej kategórie týkajúcich sa zdravia (informácie o alergiách, zdravotných obmedzeniach a užívaných liekoch, údaje na fotokópii zdravotného preukazu dieťaťa, údaje vo vyhlásení o bezpríznakovosti).

Vyhlasujem, že som bol/a prevádzkovateľom v súlade s článkom 13 GDPR informovaný/á o podmienkach spracúvania osobných údajov ako aj o svojich právach, ktorými disponujem.

V ....., dňa .....



.....  
*Meno a priezvisko, podpis*