

Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Svojím podpisom potvrdzujem, že dieťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: R.Č:.....

Adresa bydliska:

je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve, neprejavuje príznaky žiadneho prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

V Bratislave dňa:.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Zákonný zástupca v zmysle § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov udeľuje týmto prevádzkovateľovi súhlas na používanie a spracovanie svojich osobných údajov, ktoré zákonný zástupca poskytol prevádzkovateľovi tým, že mu ich sprístupnil uvedením v tomto vyhlásení.

Osobné údaje poskytol zákonný zástupca prevádzkovateľovi na účely ich spracovania a evidovania v informačných systémoch prevádzkovateľa, súhlasí s ich použitím na tieto účely, ako aj na sprístupnenie tretím osobám pre účely vymáhania pohľadávok voči nemu.