**Vyhlásenie rodiča / 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 rodiča / zákonného zástupcu dieťaťa

Zákonný zástupca v zmysle zák. č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov udeľuje týmto prevádzkovateľovi súhlas na spracovanie osobných údajov svojho dieťaťa, v rozsahu uvedenom v tomto vyhlásení. Tieto osobné údaje poskytol zákonný zástupca prevádzkovateľovi na účely plnenia zmluvy medzi prevádzkovateľom a zákonným zástupcom, a to na dobu potrebnú pre dosiahnutie tohto účelu.