

**Žiadosť o zaradenie na výchovu a vzdelávanie
do Centra voľného času, M. R. Štefánika 12, 927 01 ŠAĽA
v školskom roku 2026/2027**



reg.č.:

Záujmový útvar:

MENO A PRIEZVISKO

--	--	--	--	--	--	--	--

DÁTUM NARODENIA

ČÍSLO OBČIANSKEHO PREUKAZU (do 15 rokov RODIČA)

ADRESA TRVALÉHO POBYTU + TEL.

ŠKOLA A TRIEDA

MENO RODIČA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU) + TEL.

@

KONTAKTNÝ E-MAIL:

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre účely CVČ Šaľa a so zverejňovaním fotografií svojho dieťaťa (resp. svojej) v školskej dokumentácii a v médiách na prezentáciu činnosti CVČ Šaľa. Potvrdzujem, že všetky údaje sú pravdivé a som oboznámený so školským poriadkom CVČ Šaľa.

Žiadateľ nad 18 rokov sa podpisuje sám za seba

Záznamy CVČ Šaľa:

č. príjmového bloku:

--	--	--	--	--	--

poplatok:

--	--	--

 ,

--	--

 €

--	--	--	--	--	--

poplatok:

--	--	--

 ,

--	--

 €

--	--	--	--	--	--

poplatok:

--	--	--

 ,

--	--

 €

--	--	--	--	--	--

poplatok:

--	--	--

 ,

--	--

 €

por. č. v triednej knihe:

								-		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Žiadosť prijal dňa:

Podpis:

Súhlas zákonného zástupcu

v zmysle § 5 písm. a) a v zmysle § 14 zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

pre prevádzkovateľa

Centrum voľného času, M.R.Štefánika 12, 92701 Šaľa

IČO : 37863738

Ja, dole podpísaný

zákonný zástupca (meno a priezvisko): _____

dieťaťa:

_____ **dátum narodenia:** _____

SÚHLASÍM:

1. s vyhotovením a uskladnením **kópie zdravotného preukazu** dieťaťa, pre potreby preukázania zdravotnej poisťovne dieťaťa pri poskytnutí prvej pomoci v CVČ Šaľa počas výchovného procesu i mimo CVČ Šaľa na výletoch, a podujatiach
☐ ÁNO ☐ NIE
2. s použitím, uvedením a sprístupnením osobných údajov: **meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko, škola** pre denné aktivity, cestovné zľavy na výletoch, a iných akciách poriadaných centrom
☐ ÁNO ☐ NIE
3. uverejňovaním literárnych, výtvarných, hudobných, ručných prác – **s uvedením mena priezviska dieťaťa** na webovom sídle CVČ Šaľa : www.cvcsala.sk a facebooku
☐ ÁNO ☐ NIE
4. uverejňovaním **fotografií a videozáznamov z aktivít centra** za účelom prezentácie CVČ a pre vlastnú dokumentačnú činnosť na webovom sídle CVČ Šaľa: www.cvcsala.sk a facebooku
☐ ÁNO ☐ NIE

Môj súhlas¹ je dobrovoľný, platí od 3. septembra 2018 a trvá počas obdobia trvania členstva v CVČ Šaľa menovaného dieťaťa .

Dátum:

_____ **vlastnoručný podpis zákonného zástupcu dieťaťa**

¹ V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila.