|  |
| --- |
| **Přihláška na Adaptační týden pro žáky I. a II. stupně ZŠ na Poličsku** |
| Adaptační týden je týdenní letní prázdninová aktivita **od pondělí 18. do pátku 22. 8. 2025 vždy od 8:00 do 16:00.**Kapacita je cca 8 účastníků za účasti 2 vedoucích. Adaptační týden je bezplatný. V dopoledních hodinách budou probíhat zábavné vzdělávací aktivity, odpoledne bude naplněno volnočasovými aktivitami – hry, sport, turistika, koupání apod. Realizátoři zajistí účastníkům zdarma oběd. Další stravování (svačiny a pití) si účastníci přinesou z domova.Celou aktivitu odborně zaštítí Středisko výchovné péče Alfa Polička.Přínosem adaptačního týdne je opětovné obnovení navykání si na školní docházku, opakovaní učiva, a především socializace žáků. **Realizátorem aktivity je:**  |
| MAS POLIČSKO z.s.Sulkovská 340, 569 92 BystréKontakt: Petra Jílková e-mail: map@maspolicsko.cztel.: 731 462 824 | Středisko výchovné péče AlfaČsl. Armády 485, PoličkaKontakt: Mgr. Jiřina Zehnalová ,tel.: +420 774 370 841email: jirina.zehnalova@svpalfa.cz  |
| **Místo konání** | Středisko výchovné péče Alfa, Polička |
| **Termíny** | Pondělí 8:00 – 16:00Úterý 8:00 – 16:00Středa 8:00 – 16:00Čtvrtek 8:00 – 16:00Pátek 8:00 – 16:00 |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno žáka:  |   |
| Datum narození žáka:  |   |
| Adresa bydliště:  |   |
| Kontakt na žáka: |   |
| Telefon:  |   |
| E-mail:  |   |
| Jméno zákon. zástupce žáka:  |   |
| Kontakt na zákon. zástupce žáka: |   |
| Telefon:  |   |
| E-mail:  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Název a adresa ZŠ, kterou žák navštěvuje:  |   |
| Jméno a kontakt na pediatra žáka: |  |

|  |
| --- |
| Alergie, léky, omezení ve sportu, fóbie žáka :  |
|   |
| Kdo bude dítě vyzvedávat nebo bude docházet samostatně: |
|   |
| Kontakty na vedoucí: |
|  | Alena Chlebounová, tel.: 739 741 775 |
| Marie Chválová, tel.: +420 605 344 369 |
| e-mail: klub.dva2@gmail.com  |
|  | Vojtěch Klusoň, tel.: +420 736 709 199 |
| Jan Novotný, tel.: +420 721 398 081  |
| e-mail: klub.jedna@gmail.com  |
| Kontakt na garanta Adaptačního týdne: |
| Mgr. Jiřina Zehnalová , tel.: +420 774 370 841email: jirina.zehnalova@svpalfa.cz  |
|  **PROHLÁŠENÍ ŽÁKA A JEHO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE** |
| Souhlasím s účastí dítěte na adaptačním týdnu a prohlašuji, že beru na vědomí Vnitřní řád SVP Alfa, bezpečnostní předpisy, kde se aktivita koná. Jsem seznámen s charakterem adaptačního týdne. Každý přihlášený účastník je povinen dbát pokynů vedoucího. Za bezpečnost přihlášeného zodpovídá MAS POLIČSKO z.s. pouze po dobu trvání zájmového útvaru. V případě potřeby akceptuji nezbytné organizační změny. Souhlasím s tím, že pořízené fotografie mohou být zveřejněny a použity pro vlastní propagaci. S údaji poskytnutými v přihlášce je nakládáno podle zákona o ochraně osobních dat. Beru na vědomí, že organizace neručí za odložené věci.  |
| V případě, že se moje přihlášené dítě nebude moci adaptačního týdne zúčastnit, jsem jako zákonný zástupce povinen jeho účast předem telefonicky či osobně omluvit, a to na některém z výše uvedených kontaktů. |
| Jako účastník adaptačního týdne (žák) se zavazuji, že se budu chovat bezpečně – nebudu přinášet nebezpečné předměty, návykové a psychomodulační látky apod. Zavazuji se k dodržování Vnitřního řádu SVP ALFA a bezpečnostních předpisů SVP ALFA, kde se adaptační týden koná.  |
| Pokud dojde ze strany žáka k porušení Vnitřního řádu a bezpečnostních předpisů SVP ALFA, denní stacionář Polička, bude tento žák z aktivity vyloučen. Vedoucí o tomto informuje zákonného zástupce.  |

|  |
| --- |
| **Propagační aktivity – foto/video** |
| Účel zpracování: Pořizování fotografií a videonahrávek z činností v zájmovém vzdělávání, publikace na internetových stránkách, případně tištěných materiálech.Rozsah osobních údajů: fotografie, video nahrávkyDoba zpracování: 3 roky od data přihlášení do zájmového vzdělávání**Souhlasím se zpracováním osobních údajů za tímto účelem.**  |

|  |
| --- |
| **Souhlas se zpracováním osobních údajů:** |
| Nezbytné údaje pro činnostÚčel zpracování: Informace nutné k adekvátnímu zajištění péče o účastníky zájmového vzděláváníRozsah osobních údajů: datum narození, věk, jméno a příjmení, adresa, telefon, mobilní telefon, emailová adresa, zdravotní znevýhodnění, zdravotní pojišťovna, jméno a příjmení zákonného zástupce, telefon zákonného zástupce, adresa zákonného zástupceDoba zpracování: 2 roky od data přihlášení do zájmového vzděláváníPrávní důvod: Plnění smlouvy |
| Potvrzuji, že udělením souhlasu výše vyjadřuji své svobodné, konkrétní a jednoznačné svolení ke zpracování osobních údajů účastníka a že jsem byl Správcem řádně informován o všech okolnostech zpracování osobních údajů a těmto okolnostem rozumím.Osobní údaje jsou zpracovávány na základě Vašeho souhlasu uděleného v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a můžete ho kdykoliv odvolat.V případě, že uplyne doba zpracování osobních údajů stanovená výše nebo bude odvolán tento souhlas, Správce provede výmaz osobních údajů, ledaže by měl povinnost údaje dále zpracovávat dle zvláštních právních předpisů nebo oprávněný zájem na jejich zpracování (například pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků Správce). Správce po ukončení smluvního vztahu rozsah Vašich osobních údajů, které zpracovává, vyhodnocuje a omezí na nezbytně nutnou míru s ohledem na legitimní účely jejich zpracování. |

V ……………………………...dne……………………………

 ……………………………………………..

Podpis zákonného zástupce

 …………………………………………….

 Podpis žáka

**Příloha: 1. Kopie kartičky zdravotní pojišťovny, u které je dítě pojištěno**

 **2. Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte**

**Děti , které byly na adaptačním týdnu minulý rok 2024 nemusí přílohy 1 a 2 dokládat!**