

Souhlas se zpracováním osobních údajů pro potřeby chodu semináře

Tímto udělují souhlas Univerzitě Karlově, se sídlem Ovocný trh 560/5, 116 36 Praha 1, IČO 00216208 (dále jen UK), která je správcem osobních údajů všech fakult a součástí UK, ke zpracování osobních údajů pro potřeby korespondenčního semináře Výpočty fyzikálních úkolů Matematicko-fyzikální fakulty UK (dále jen Výfuk a MFF UK).

Tento souhlas udělují pro osobní údaje uvedené v přihlášce, a to po dobu účasti v semináři a 10 let poté, a dále souhlasím s uchováváním potřebných dat pro archivní účely i po této lhůtě (vystavené výsledkové listiny aj.).

MFF UK tyto údaje zpracovává za účelem evidence řešitelů a účastníků Výfuku, k zajištění celoročního fungování semináře, analýze účinnosti jednotlivých propagačních akcí MFF UK a zpravodajským účelům. Osobám, které o to projeví zájem v nastavení svého účtu, bude MFF UK také zasílat propagační materiály.

Údaje nebudou předány třetí osobě ani využívány k jiným účelům, než ke kterým byly poskytnuty.

Tento souhlas udělují ze své vlastní a svobodné vůle a beru na vědomí, že jej mohu kdykoliv odvolat zasláním e-mailu na adresu vyfuk@vyfuk.org. Stejně tak může být požádáno vymazání i z archivních údajů, pokud to bude technicky možné. Beru na vědomí, že údaje z tištěných publikací není možné zpětně odstranit.

Dále máte právo:

- požádat o informaci, jaké osobní údaje jsou o vás zpracovávány,
- požadovat opravu osobních údajů, pokud jsou neplatné nebo zastaralé,
- požadovat, aby nebyly vaše osobní údaje zpracovávány do doby, než bude vyřešena oprávněnost výše uvedených požadavků,
- požadovat, aby byly vaše osobní údaje předány jinému správci,
- podat stížnost u dozorového úřadu.

V případě jakéhokoli dotazu nebo uplatnění svých práv můžete kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů na e-mailové adrese gdp@pr.cuni.cz.

V jméno řešitele

dne podpis zákonného zástupce

Souhlas s pořizováním fotografie/fotografií a videí

dle ust. § 84 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Osobní údaje fotografie, portrétní fotografie

Účel zpracování uveřejnění na webových stránkách Univerzity Karlovy (včetně stránek fakult a součástí, např. www.matfyz.cz), použití pro propagační účely MFF UK

Doba zpracování 10 let

Já, níže podepsaný/ná, jakožto zákonný zástupce
jméno, příjmení (dítěte):
bydliště:.....

tímto udělují souhlas Univerzitě Karlově, se sídlem Ovocný trh 560/5, 116 36 Praha 1, IČO: 00216208 (dále jen „UK“), která je správcem osobních údajů všech fakult a součástí UK, k pořizování fotografie/fotografií, na nichž bude zachycena jeho podoba a bude z ní možné určit jeho totožnost, a k jejímu/jejich využití k výše uvedeným účelům a po výše stanovenou dobu.

Tento souhlas udělují ze své vlastní a svobodné vůle a beru na vědomí, že jej mohu kdykoliv odvolat. Odvolat souhlas mohu zasláním e-mailu na adresu pr@matfyz.cuni.cz nebo osobní návštěvou v sídle správce. Dále máte právo

- požádat o informaci, jaké osobní údaje jsou o vás zpracovávány,
- požadovat opravu osobních údajů, pokud jsou neplatné nebo zastaralé,
- požadovat, aby nebyly vaše osobní údaje zpracovávány do doby, než bude vyřešena oprávněnost výše uvedených požadavků,
- požadovat, aby byly vaše osobní údaje předány jinému správci,
- podat stížnost u dozorového úřadu.

V případě jakéhokoli dotazu nebo uplatnění svých práv můžete kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů na e-mailové adrese gdp@pr.cuni.cz.

V podpis zákonného zástupce

dne podpis zákonného zástupce

Potvrzení o bezinfekčnosti a odpovědnosti za škodu

Potvrzuji, že můj syn/moje dcera narozen(a) dne neprojevuje žádné příznaky akutního infekčního onemocnění (např. horečka, průjem...) nebo parazitárního onemocnění (vši) a není mi známo, že by v posledních čtrnácti kalendářních dnech před začátkem akce přišel/přišla do kontaktu s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

V souladu s vyhláškou č. 106/2001 sb. dítě nesmí mít v průběhu tábora u sebe žádné léky. Prohlašuji, že veškeré léky předávám s tímto prohlášením vedoucím.

Dále prohlašuji, že přebírám zodpovědnost za škody způsobené dítětem v průběhu tábora. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Kontakty na zákonného zástupce v průběhu akce:

Místo pobytu zákonného zástupce v průběhu akce:

Alergie, zdravotní problémy a omezení a užívané léky:

V

dne podpis zákonného zástupce

(potvrzení nesmí být starší než 24 hodin)

Souhlas s ošetřením

Po dobu konání Letního tábora Výfuku (26. 7. – 8. 8. 2026), kterého se účastní můj syn / má dcera, souhlasím s tím, aby mu/jí v případě potřeby byly podány volně prodejné léky, které jsou součástí lékárničky, kterou budou mít u sebe zdravotníci zotavovací akce Anežka Čechová, Veronika Bartáková a Natálie Lászlóová. Také vyjadřuji souhlas s ošetřením dítěte (podáním neodkladné první pomoci) výše zmíněnými zdravotníky zotavovací akce.

Taktéž souhlasím, aby v případě potřeby odvezli výše zmínění zdravotníci zotavovací akce moje dítě osobním autem nebo MHD do zdravotnického zařízení. Zároveň souhlasím s ošetřením svého dítěte v případě potřeby v lékařském zařízení (při běžném zranění a onemocnění).

V

dne podpis zákonného zástupce

Převzetí odpovědnosti

Souhlasím, aby můj syn / má dcera odešel/a sám/sama po ukončení Letního tábora Výfuku dne 8. 8. 2026 a přebírám za něj/ni plnou právní odpovědnost.

V

dne podpis zákonného zástupce