

PŘIHLÁŠKA – Zážitkový den v iQLANDII – 10. 7. 2020

Příjmení a jméno dítěte:

Příjmení a jméno matky / otce:

Bydliště dítěte:

Datum narození dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

Telefon: matka otec

E-mailová adresa rodičů:

Vyplněnou přihlášku na Zážitkový den zasílejte na rezervace@iqlandia.cz nejpozději 3 pracovní dny předem. Po obdržení přihlášky Vám zašleme potvrzení přijetí přihlášky a instrukce pro provedení platby.

V případě dotazů jsme k dispozici na emailu rezervace@iqlandia.cz nebo na tel. č. 724 586 230.

Cena: 500,- Kč/účastník

V ceně je zahrnuto:

1. celodenní program ve skupině max. 15 dětí přizpůsobený věku dětí
2. vstupné do iQLANDIE, iQPARKU a iQPLANETÁRIA
3. stravování (polévka, hlavní jídlo, nápoj, 2x svačina, celodenní pitný režim)

Storno podmínky:

Při zrušení přihlášky předem je možné přihlášení náhradníka za konkrétní odhlášenou osobu.

Pozdější příchod či dřívější odchod není důvodem vrácení poplatku.

Změna termínu účasti na zážitkovém dni je možná pouze v elektronické podobě alespoň 3 pracovní dny předem a rozhoduje datum doručení informace na adresu rezervace@iqlandia.cz.

V případě nečekané živelné pohromy či epidemie znemožňující konání zážitkového dne si vyhrazujeme změnu stornopodmínek. Vraceny pak budou všechny nevyužité finanční prostředky. V případě zrušení Zážitkového dne před jeho započítáním ze strany IQLANDIA, o. p. s. z provozních důvodů vrátí IQLANDIA neprodleně celou částku.

Zpracování osobních údajů:

Vyplněním přihlášky uděluje zákonný zástupce souhlas společnosti IQLANDIA, o. p. s. (dále jen „Správce“), aby ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“) zpracovávala tyto osobní údaje:

- Posudek zdravotní způsobilosti dítěte (Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)

IQLANDIA, o. p. s.

Nitranská 410/10, Liberec III-Jeřáb, 460 07 Liberec

Spisová značka O 108 vedená u Krajského soudu v Ústí nad Labem

IČ 254 44 565 / DIČ CZ 254 44 565 / +420 486 103 090

www.iQLANDIA.cz

- Jméno a příjmení rodiče, e-mail rodiče, telefonní číslo rodiče,
- Jméno a příjmení dítěte, adresa dítěte, datu narození dítěte, zdravotní pojišťovna dítěte, pohlaví dítěte

S výše uvedeným zpracováním udělujete svůj výslovný souhlas.

Osobní údaje mohou být správcem dále předávány lékařským, kontrolním a bezpečnostním subjektům v případě, že si je kontrolní nebo bezpečnostní subjekt vyžádá nebo je nezbytné tyto údaje předat z důvodu poskytnutí nezbytné zdravotní péče konkrétní osobě. Krajská hygienická stanice, Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor České republiky, Nemocnice, obvodní lékaři, rychlá záchranná služba.

Vezměte, prosíme, na vědomí, že podle zákona o ochraně osobních údajů máte právo vzít souhlas kdykoliv zpět, požadovat po nás informaci, jak vaše osobní údaje zpracováváme, požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů, v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na nás nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Pevně věříme, že nebudeme muset tyto podmínky nikdy využívat a že je také nikdy nikdo z vás nepoužije proti nám.

Zákonný zástupce dítěte poskytuje INFORMOVANÝ SOUHLAS s používáním fotografií, digitálních, zvukových a obrazových materiálů dítěte a dalších rodinných příslušníků, kteří se účastní zážitkového dne, za účelem propagace na webových stránkách a jiných propagačních materiálech

.....
datum, jméno a podpis zákonného zástupce dítěte