

PRIJAVNICA ZA TABORJENJE 2024



Ime in priimek udeleženca:	
Datum in kraj rojstva:	
Domači naslov:	
EMŠO:	
Ime in telefonska številka starša:	
E-naslov starša:	
Vod in vodnik:	
Razred ki ga obiskujem:	

Posebnosti pri prehrani (diete, alergije)	
Jemanje zdravila (naziv, doziranje in kdaj)	
Alergije (piki žuželk, trave, ..)	
Druge zdravstvene posebnosti	
Otrok zna plavati	DA NE

Strinjam se, da se moj otrok udeleži taborjenja 2024 v organizaciji društva tabornikov Rodu Jadranskih stražarjev Izola, ki bo potekalo od 14. julija 2024 do 23. julija 2024 v Marindolu. Seznanjen sem z načinom in pogoji plačila. S podpisom potrjujem, da sem seznanjen z vsemi potencialnimi nevarnostmi, ki se lahko zgodijo na poletnem taborjenju pri izvajanju aktivnosti v naravi in dovoljujem, da se moj otrok udeležuje teh aktivnosti. V primeru nezgode dovoljujem prevoz z osebnim avtomobilom v najbližji zdravstveni dom. Dovoljujem, da ob potrebi mojemu otroku strokovni delavec da osnovna zdravila proti alergijam, prebavnim motnjam ali glavobolu. Dovoljujem oskrbo manjših odrgnin in ureznin, odstranitev klopotov. Dovoljujem pregled lasišča in začetek razuševanja če se na taboru pojavijo uši. V kolikor bo otrok s seboj vzel video igrice, mobilitel in podobne elektronske naprave, mu bodo za čas taborjenja odvzete. Jamčim tudi, da sem se z otrokom pogovoril(a) o njegovem obnašanju na taborjenju, ki naj bo v skladu s taborniškimi načeli in zakoni. Soglašam tudi z objavo fotografij in posnetkov s taborjenja, na katerih se pojavlja otrok.

Ime in priimek starša: _____

Datum, kraj: _____

Podpis: _____

Zakoniti zastopnik soglašam s sklenitvijo nezgodnega zavarovanja za svojega otroka, ki ga s to pristopnico vpisujem v Rod Jadranskih stražarjev Izola (dalje otrok). Zavarovanje, za katerega veljajo splošni pogoji SP-KNE-21, objavljeni na www.vzajemna.si, ki jih zakoniti zastopnik v celoti sprejemam, se sklene za čas poletnega tabora 2024 od 14.7.2024 do 21. ali 23.7.2024 in vključuje kritje za primer trajne invalidnosti zaradi nezgode, zlom kosti, stroške zdravljenja ter kritje za enkratno bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode. Premijo poravnava Rod Jadranskih stražarjev Izola, Livade 7, 6310 Izola (dalje zavarovalec), pravice iz zavarovanja pa lahko uveljavljajo zakoniti zastopniki otrok skladno s splošnimi pogoji in polico. Za vsakega otroka se v okviru te akcije sklene le eno nezgodno zavarovanje.

S podpisom - izbiro te izjave dajem Vzajemni do preklica privolitev za obdelavo mojih osebnih podatkov, ki jih obdeluje na podlagi sklenjenih zavarovalnih pogodb, vključno s podatki iz obrazca za ugotavljanje potreb in zahtev, moje vključitve v program Varuh zdravja, sodelovanja pri nagradnih igrah in dogodkih v organizaciji ali soorganizaciji Vzajemne (teki, maratoni in drugi dogodki), moje uporabe spletnih storitev Vzajemne, mojih drugih poslovnih interakcij z Vzajemno, brez podatkov o zdravstvenem stanju, za namen neposrednega trženja, ki vključuje oblikovanje meni prilagojenih ponudb na podlagi ocenjevanja in predvidevanja mojih interesov, ekonomskega položaja, potreb ipd. prek navadne in elektronske pošte, kratkih SMS in MMS sporočil in telefona. Seznanjen sem z možnostjo, da lahko dano privolitev kadarkoli prekličem. To lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova 2, 1000 Ljubljana, oziroma na info@vzajemna.si ali na telefonski številki 080-20-60. Vzajemna bo z obdelavo, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehala najkasneje v 15 dneh po njenem prejemu. Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na www.vzajemna.si

Ime in priimek starša: _____

Datum, kraj: _____

Podpis: _____