

## SOGLASJE OB VKLJUČITVI V PROGRAM AKTIVNIH POČITNIC ZAVODA RAST RUŠE

IME IN PRIIMEK OTROKA \_\_\_\_\_

STALNO/ZAČASNO PREBIVALIŠČE OTROKA \_\_\_\_\_

IME IN PRIIMEK STARŠA/SKRBNIKA \_\_\_\_\_

STALNO/ZAČASNO PREBIVALIŠČE STARŠA/SKRBNIKA \_\_\_\_\_

E-POŠTNI NASLOV \_\_\_\_\_ TELEFONSKA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_

- soglašam z vključitvijo otroka ali mladostnika, ki je mlajši od 18 let, v program aktivnih počitnic Zavoda RAST Ruše,
- s potrditvijo dajem privolitev za fotografiranje otroka,
- s potrditvijo dajem privolitev za objavo in uporabo fotografij, ki bodo pridobljene na aktivnostih
- v primeru izvedbe izleta dajem privolitev za prevoz otroka z organiziranim ali javnim prevozom,
- v primeru poškodb se odpovedujem kakršnim koli odškodninskim zahtevkom zoper pravno osebo Zavod RAST Ruše, odgovorno osebo zavoda, zaposlene v zavodu in druge izvajalce programa.

### Odhod otroka po zaključku dejavnosti:

- s potrditvijo **DAJEM** privolitev, da otrok po zaključku dejavnosti odhaja domov sam, brez spremstva starša/skrbnika ali druge osebe,
- s potrditvijo **NE DAJEM** privolitve, da otrok po zaključku dejavnosti odhaja domov sam, brez spremstva starša/skrbnika ali druge osebe.

### **Soglasje za obdelavo osebnih podatkov:**

- *S PODPISOM SOGLAŠAM/ NE SOGLAŠAM, da Zavod RAST Ruše uporablja in hrani moje osebne podatke za namen izvajanja dejavnosti, storitev in obveščanja. Zavod RAST Ruše zagotavlja varstvo posredovanih podatkov v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.*

*Uporabo osebnih podatkov lahko kadarkoli prekličete. Imate pravico do dostopa in popravka podatkov, izbrisa, omejitve obdelave, prenosljivosti podatkov, ugovora. Za uveljavljanje pravic v zvezi v varstvom osebnih podatkovpišite na: [info@zavod-rast.si](mailto:info@zavod-rast.si).*

Datum in podpis: \_\_\_\_\_