

POTVRZENÍ

**O ÚČASTI NA SPORTOVNÍM
ČI OZDRAVNÉM POBYTU**JMÉNO A PŘÍJMENÍ: ČÍSLO POJIŠTĚNCE: DRUH POBYTU: (lyžařský kurz, škola v přírodě, sportovní soustředění,
letní tábor v přírodě, letní sportovní příměstský tábor)TERMÍN KONÁNÍ POBYTU: OD DO CELKEM

DNÍ

NÁZEV ŠKOLY
(u školního pobytu): ORGANIZÁTOR
(u letního pobytu): **Informace o zpracování osobních údajů**

Osobní údaje uvedené v tomto dokumentu jsou zpracovávány Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky na základě oprávněného zájmu v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), ve znění pozdějších předpisů. Informace o ochraně osobních údajů najdete na www.vozp.cz.

Potvrzují, že jmenovaný/á se zúčastnil/a uvedeného pobytu pořádaného uvedenou školou/vedeným organizátorem a uhradil/a částku ve výši Kč:

DNE

.....
PODPIS ZÁSTUPCE ŠKOLY A RAZÍTKO (u školního pobytu)
PODPIS ORGANIZÁTORA A RAZÍTKO (u letního pobytu)