

**Szülői nyilatkozat
a nyári napközis felügyeletben való részvételhez¹**

A gyermek neve:.....

A gyermek születési dátuma:évhónap

A gyermek lakcíme:.....

A gyermek szülőjének/törvényes képviselőjének neve:.....

A gyermek anyjának neve:.....

A gyermek TAJ-száma:.....

A gyermek iskolája:

Nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz / torokfájás / hányás / hasmenés / bőrkiütés / sárgaság / egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés / váladékozó szembetegség / gennyes fül- és orrfolyás, valamint a gyermek tetű- és rühmentes.

Amennyiben a gyermeknél ismert allergia, érzékenység áll fenn, vagy krónikus, rendszeresen visszatérő betegsége van, vagy a tábor ideje alatt rendszeresen gyógyszert kell szednie, kérjük, nevezze meg a betegséget és a szedett gyógyszer(ek) pontos típusát (hatóanyag tartalommal együtt), a szedés gyakoriságát és rendjét:

.....
.....
.....

Nyilatkozom, hogy a gyermek átadott személyes és egészségügyi adatainak – az adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályok és az adatkezelési nyilatkozatomban meghatározottak szerinti – célhoz kötött kezeléséhez hozzájárulok. Nyilatkozom, hogy a táborozás feltételeit megismertem, és ezek ismeretében gyermekemet elengedem a nyári napközis táborba. **A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő**

neve:.....

lakcíme:.....

telefonszáma:.....

.....
Aláírás

Kelt: _____, 2024. _____ hó _____ napján.

¹ A nyilatkozat kitöltését a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4.§ (2) és (2a) bekezdései írják elő. A nyilatkozatban foglalt adatok kezelése e jogszabályhelyen alapuló kötelező adatkezelés. Az adatkezeléssel kapcsolatos további részletes információkat az Adatkezelési tájékoztató tartalmaz.

A nyilatkozatot a táborozás megkezdésének első napján a táborvezetőnek kell átadni.