

Szülői nyilatkozat¹ a Vakáció-Sziget táborban való részvételhez

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:

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

láz / torokfájás / hányás / hasmenés / bőrkütiés / sárgaság / egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés /
vadászó 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 Vakáció-Sziget nyári táborba. A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonszáma:

.....
Aláírás

Kelt: _____, 2018. _____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 táborvezető pedagógusoknak kell átadni.