**Szülői nyilatkozat**

**a nyári napközis táborban való részvételhez[[1]](#footnote-1)**

A gyermek neve:...........................................................................................................................

A gyermek születési dátuma: ………..……év …………………..………..…hó …………nap

A gyermek lakcíme:......................................................................................................................

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

A gyermek anyjának neve:............................................................................................................

A gyermek TAJ-száma:................................................................................................................

**Nyilatkozom arról, hogy a gyermeken 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2019. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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. [↑](#footnote-ref-1)