

Szülői Nyilatkozat

A nyilatkozat a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4.§ (2) és (2a) bekezdései alapján kerül kitöltésre.

„A gyermek törvényes képviselője a 2. melléklet szerinti adattartalmú, a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. A nyilatkozathoz szükséges nyomtatványt – a táborozáshoz szükséges egyéb iratokkal együtt – a táborozás szervezője adja át kitöltés céljából.”

„Az iratokat a táborozás szervezőjéhez – az általa megállapított határidőig – kell visszajuttatni. A nyilatkozatot legkésőbb a táborozás megkezdésekor a táborozás szervezőjének kell átadni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.”

A gyermek neve:.....

A gyermek születési dátuma:évhónap

A gyermek anyjának neve:.....

A gyermek lakcíme:

A gyermek szülőjének/törvényes képviselőjének neve:

A gyermek TAJ-száma:

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, a róla készült fényképfelvételnek – az adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályok és az adatkezelési nyilatkozatomban meghatározottak szerinti – célhoz kötött kezeléséhez hozzájárulok.

Hozzájárulok, hogy gyermekem a tábor ideje alatt táborvezetői kísérettel a tábor helyszínét elhagyhatja.

A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonszáma:

.....

Aláírás

Kelt: Siklós, 2023. július hó 2. napján