

## Egészségügyi és elengedő szülői nyilatkozat<sup>1</sup> a Vakáció-Sziget táborban való részvételhez

A Nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző **három napon belül** kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek vagy a táborvezetőnek.

A gyermek neve: .....

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

A gyermek lakcíme: .....

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

A gyermek anyjának neve: .....

**Nyilatkozom arról, hogy a gyermekeken 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.**

Gyermekeire vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerallergia: NINCS VAN: .....

Ételallergia: NINCS VAN: .....

Környezeti tényezőkre allergia: NINCS VAN: .....

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól. 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:

.....

.....

.....

.....

A gyermek táborból történő hazamenetele\*:

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

.....

Gyermeke az én felelősségemre a tábori nap végén, ..... órákor rendszeresen **egyedül mehet haza** a gyülekező helyről / táborból\*\*.

\* *Kérjük, jelölje választását, és töltsse ki a megfelelő adatokkal!*

\*\* *A megfelelő rész aláhúzendó.*

**Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, illetve társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható. A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.**

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 törvényes képviselő neve: .....

lakcíme: .....

telefonszáma: .....

e-mail címe: .....

.....

Aláírás

Kelt:....., 2023. ....hó.....napján.

<sup>1</sup> 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.