**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

**Nyári tábor**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nyári napközis tábor ideje:** |  |
| Gyermekem neve: |  |
| Anyja neve: |  |
| Gyermek születési ideje: |  |
| Gyermek lakcíme: |  |
| **Nem észlelhetőek az alábbi tünetek**: | |
|  | ☐ nincs -torokfájás, |
|  | ☐ nincs -hányás, |
|  | ☐ nincs -hasmenés, |
|  | ☐ nincs -bőrkiütés, |
|  | ☐ nincs -sárgaság, |
|  | ☐ nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés |
|  | ☐ nincs -váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás  valamint gyermekem tetű-, és rühmentes. |
| Gyógyszer allergia: | nincs  van: |
| Ételérzékenység: | nincs  van: |
| A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: |  |
| A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme: |  |
| A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: |  |

Hozzájárulok, hogy a versenyen a táborozóról fényképfelvétel készüljön:  igen  nem

Hozzájárulok, hogy a fényképeket a VMKK a sajtó- és médiafelületein felhasználja:  igen  nem

Aláírásommal igazolom, hogy **az Adatkezelési tájékoztatót** megismertem.

Nyíregyháza, 2025. …………………. hó ………nap

……………………………………………….

jelentkező/törvényes képviselőjének aláírása[[1]](#footnote-1)

A lapot kérjük **nyomtatott betűvel** kitölteni! A jelentkezési lap sokszorosítható!

1. cselekvőképtelen kiskorú, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú személy esetén kizárólag törvényes képviselője tehet érvényes nyilatkozatot. [↑](#footnote-ref-1)