



SZÜLŐI NYILATKOZAT

Nyári tábor

Nyári napközis tábor ideje:	
Gyermekek neve:	
Anyja neve:	
Gyermek születési ideje:	
Gyermek lakcíme:	
Nem észlelhetőek az alábbi tünetek:	
	<input type="checkbox"/> nincs -torokfájás,
	<input type="checkbox"/> nincs -hányás,
	<input type="checkbox"/> nincs -hasmenés,
	<input type="checkbox"/> nincs -bőrkiütés,
	<input type="checkbox"/> nincs -sárgaság,
	<input type="checkbox"/> nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
	<input type="checkbox"/> nincs -váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.
Gyógyszer allergia:	<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> van:
Ételérzékenység:	<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> 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

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

Nyíregyháza, 2026. hónap

.....
jelentkező/törvényes képviselőjének aláírása¹

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.

