SZÜLŐI NYILATKOZAT

A nyilatkozat adattartalma

1. A gyermek adatai:

Név: .....................................................................................

Születési dátum: .....................................................................................

Értesítendő szülő neve: .....................................................................................

Értesítendő szülő telefonszáma: .....................................................................................

1. Nyilatkozat arról, hogy a gyermek tetű- és rühmentes, valamint a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
* Láz
* Torokfájás
* Hányás
* Hasmenés
* Bőrkiütés
* Sárgaság
* Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
* Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
1. Nyilatkozat arról, hogy alulírott törvényes képviselő a Nyári Kalandtáborra vonatkozó adatkezelési tájékoztatót és benne foglaltakat tudomásul vette és elfogadja.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő Neve:

............................................................................................................

Lakcíme: .....................................................................................

Telefonszáma: .....................................................................................

A nyilatkozat kiállításának dátuma: 2025. ....................... hó .......... nap

Aláírás: ......................................