**Adatvédelmi és egészségügyi nyilatkozat**

*A Nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.*

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy 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.

**Tábor ideje: 2020. augusztus 24-25.**

**Gyermek neve:**

**Gyermek születési helye, ideje:**

**Gyermek lakcíme:**

**TAJ száma:**

**Anyja neve:**

**Nyilatkozom**,

* hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás.
* hogy gyermek és családja nem áll hatóságilag elrendelt karantén alatt.
* hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

**A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) neve:**

**lakcíme:**

**telefonszáma:**

**e-mail címe:**

Gyermekére 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:

**Beleegyezem**, hogy gyermekemről fénykép- és videofelvételek készülhetnek, és felhatalmazom a Piarista Iskolát, hogy az alábbi célokra a keletkező hangokat és képmásokat felhasználhassák.

Célok:

- iskola honlapja, közösségi oldala; pályázati dokumentáció;

- tagozatvezető által engedélyezett cikkek, riportok (napi- és hetilapok, tévéfelvételek).

**Dátum :**

**A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása:**