

## Nyilatkozatok Kalandos Sport- és élmenytábor 2022

Gyermek neve:	
Taj kártya száma:	
A gyermek születési dátuma:	
A gyermek lakcíme:	
A gyermek anyjának neve :	

**Nyilatkozat arról, hogy a gyermekek nem észlelhetőek az alábbi tünetek:**

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- a gyermek tetű- és rühmentes

Továbbá nyilatkozom, hogy:

- nincsenek légúti vírusfertőzésre utaló tünetei,
- testhőmérséklete megfelelő,
- gyermekemnek nem volt pozitív COVID-19 tesztje,
- nincs a családban vagy környezetemben COVID-19 pozitív beteg;
- gyermekem nem áll járványügyi megfigyelés alatt.

Vállalom, hogy gyermekem ugyanazokkal az edzőpartnerekkel végezze az edzéseket a járványügyi intézkedések feloldásáig.

**A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő**

Neve:	
lakcíme:	
Telefonos elérhetősége:	
E-mail-címe:	
A nyilatkozat kiállításának dátuma:	
<b>Törvényes képviselő aláírása:</b>	

## ADATKEZELÉSI ÉS HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Alulírott (gondviselő adatai)

Teljes név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Levelezési cím (magyarországi tartózkodási hely): .....

Telefon (vezetékes): .....

Telefon (mobil): .....

E-mail cím: .....

mint..... nevű gyermekem szülője

Gyermek adatai:

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem törvényes képviselőjeként járhatok el a AcroFighters Szabadidő Sportegyesület által szervezett táborokkal kapcsolatos ügyintézés során.

Amennyiben gyermekem másik szülőjével nem áll fenn házassági jogviszony, kijelentem, hogy az alább megjelölt bírósági végzés alapján a felügyeleti jogom fennáll.

Kijelentem, hogy hozzájárulok gyermekem egészségügyi és személyes adatainak kezeléséhez, abból a célból, hogy gyermekem az Adatkezelő által szervezett -nyári ottalvós- Kalandos Sport- és Élmenytáborban részt vehessen.

Az Adatkezelő az általam megadott hozzájárulás alapján az alábbi adatokat kezeli: - TAJ szám, - ételallergia, - tartós betegség, - gyógyszerhasználat.

Kelt: Budapest, 2022. ....

.....

aláírás

**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT FÉNYKÉP- ÉS VIDEÓFELVÉTEL  
KÉSZÍTÉSÉHEZ ÉS FELHASZNÁLÁSÁHOZ**

1. Mint a gyermek törvényes képviselője tudomásul veszem, hogy az AcroFighters Szabadidő Sportegyesület által szervezett táborokban, eseményeken, versenyeken, edzéseken fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel készülhet.
2. Jelen nyilatkozat aláírásával előzetesen

**hozzájárulok**

, hogy a gyermekemről az egyesületi (AcroFighters Szabadidő Sportegyesület) tevékenységgel összefüggő eseményen, valamint edzésen kívüli rendezvényen fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel készüljön.

3. Az egyesület népszerűsítése érdekében a gyermekemről készült fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel a nyilvánosság számára hozzáférhető egyesület internetes honlapjára, facebook oldalára, illetve instagram, youtube oldalára való feltöltéséhez, illetve a nyomtatott kiadványokban való megjelentetéséhez, valamint az ennek során megvalósuló adatkezeléshez, és tároláshoz

**hozzájárulok**

**SZÜLŐI FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT**

**MINT A GYERMEKEM TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJE KIJELENTEM,**  
hogy az AcroFighters Szabadidő Sportegyesület programjain gyermekem részt kíván venni.

Továbbá kijelentem, hogy a vonatkozó *házirendet megismertem, azt tudomásul veszem, a házirendet betartom.*

Mivel a sport jellegéből adódóan történhetnek balesetek, tudomásul veszem, hogy a sportfoglalkozásokon való részvétel során *balesetből eredő felelősséget és kártérítési felelősséget a tábort szervező szervezet kizárja.*

Kelt, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
aláírás