

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábor szervezőnek. Orvosi igazolásra nincs szükség. Több héten keresztül táborozó gyermek esetén a szülőnek nem szükséges minden héten új nyilatkozatot kitöltenie.

Jelen nyilatkozat kitöltésével **igazolom**, hogy

gyermekemen (táborozó neve): _____

(anyja neve): _____

(táborozó szül. helye, ideje): _____

(táborozó lakcíme): _____

(táborozó TAJ száma): _____

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- | | |
|---------------|--|
| - láz, | - egyéb súlyosabb bőrelváltozás, |
| - torokfájás, | bőrgennyesedés, |
| - hányás, | - váladékozó szembetegség, gennyes fül- és |
| - hasmenés, | orrfolyás, |
| - bőркиütés, | - valamint gyermekem tetű- és rühmentes. |
| - sárgaság, | |

Gyermekem ételallergiában, tartós betegségben nem szenved, gyógyszer a tábor ideje alatt nem kell szednie.

Gyermekem az alábbi tartós betegségben, ételallergiában szenved:

 Gyermekem a táborból egyedül hazaengedem: igen nem

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve: _____

lakcíme: _____

telefonszáma: _____

Továbbá hozzájárulok – a táborok programjaival kapcsolatos fotó- és videó felvételek készítése során - a gyermeke(i)mről készült felvételek televíziókban történő sugárzásához, sajtóanyagokban történő közzétételéhez, a program és a programmal kapcsolatos nyilvánosan elérhető internetes oldalakon (különösen, de nem kizárólagosan a Facebook, YouTube, Instagram felületeken és honlapokon) történő megjelenítéséhez, valamint a táborok népszerűsítésével kapcsolatos tájékoztató és promóciós anyagokban és arculathordozókon (pl. kiadvány, roll-up) történő teljes körű felhasználásához. Egyúttal kijelentem, hogy a közzé tett anyagok tekintetében semmiféle követeléselem nincs és ilyennel a jövőben sem lépek fel.

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2020. évi táborozásához adtam ki.

Bordány, 2020. _____ hó _____ nap

 nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása