

Általános Regisztrációs Lap

Kiskorú gyermek részére

1. Név:
2. Születési dátum:
3. Törvényes gondviselő neve és értesítési telefonszáma:
.....

Nyilatkozat (kötelező)

Kijelentem, hogy gyermekem egészséges, fizikailag terhelhető és ALEhopp foglalkozásokon, táborokon és egyéb órákon részt vehet. A házirendet elolvastam és aláírásommal tudomásul vettem.

A HÁZIREND tartalmazza, hogy az ALEhopp foglalkozásain, táborain és egyéb jellegű ALEhopp által rendezett eseményeken a regisztrációs lap első pontjában megnevezett gyermekemről képi és videó felvételek készíthetők, amelyek az ALEhopp promóciós média anyagain vagy online felületeken térítésmentesen felhasználhatóak. Az érintett kifejezett írásbeli kérelmére az ALEhopp az érintett arcát kitakarja vagy a képi és videó felvételt nem hozza nyilvánosságra.

Kelt.:

Szülő / Törvényes gondviselő aláírása

Nyilatkozat (Kötelező)

Alulírott az Általános Adatvédelmi Rendelet (GDPR) 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, továbbá a 7. cikk rendelkezése alapján tudomásul veszem, hogy az adatkezelő a most megadott személyes adataimat a GDPR, továbbá a saját adatkezelési tájékoztatójának feltételei szerint kezelheti. Az adatvédelmi tájékoztatót elolvastam.

Kelt.:

Szülő / Törvényes gondviselő aláírása

NYILATKOZAT

a táborozáson részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotáról

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.

1. A gyermek neve:

2. A gyermek születési dátuma és helye:

3. A gyermek TAJ száma:

4. A gyermek lakcíme:

5. A gyermek anyjának neve:

és lánykori neve:

5. Nyilatkozatok:

Megfelelő válasz aláhúzendő!

5.1.1. Láz	Nem észlelhető	Észlelhető
5.1.2. Torokfájás	Nem észlelhető	Észlelhető
5.1.3. Hányás	Nem észlelhető	Észlelhető
5.1.4. Hasmenés	Nem észlelhető	Észlelhető
5.1.5. Bőrkütés	Nem észlelhető	Észlelhető
5.1.6. Sárgaság	Nem észlelhető	Észlelhető
5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés	Nem észlelhető	Észlelhető
5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás	Nem észlelhető	Észlelhető

5.2. **Nyilatkozom**, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

5.3. **Nyilatkozom**, hogy minden tábor nap érkezése előtt ellenőrzöm, hogy a gyermeknek nincs-e hőemelkedése vagy láza (37,0 °C magasabb testhőmérséklete).

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

Neve:

Aláírása:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:.....

A nyilatkozat kiállításának dátuma: 20__ hó nap