



Művelődési Központ és Könyvtár

1191 Budapest, Teleki u. 50.
tel.: (+36) (1) 282-9826, (+36) (1) 282-9736
email: kmo@kispest.hu
web: www.kmo.hu



EGÉSZSÉGÜGYI SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott (szülő, gondviselő neve).....nyilatkozom,
hogy gyermekemen (*gyermek neve*).....

a tábort megelőző négy napban nem voltak észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Alulírott továbbá kijelentem,

hogy a koronavírus járvánnyal kapcsolatban a Nemzeti Népegészségügyi Központ által kiadott protokollban meghatározott tünetegyüttest megismertük, az ajánlásokat betartottuk.

Az adatokat kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni

Tábor neve és ideje:

Gyermek neve:

Gyermek születési ideje:

Gyermek lakcíme:

Gyermek TAJ száma:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

lakcíme:

telefonszáma:

e-mail címe:

A megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerérzékenység: NINCS/VAN:

Ételallergia: NINCS/VAN:

Magatartási, viselkedési zavar: NINCS/VAN:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:.....

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

.....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben **gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható.** A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem. **A nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kérjük leadni, vagy elküldeni a KMO-ba.**

Hozzájárulok, hogy személyes adataimat, a hatályos Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletével összhangban a KMO nyilvántartsa és kezelje. A KMO garantálja az Ön/Önök személyes adatainak védelmét, azt a táborvezetőn kívül harmadik személynek tovább nem adja. Az aktuális adatkezelési tájékoztató a KMO honlapján (www.kmo.hu) található és olvasható!

Dátum: 2023.....

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása