Egészségügyi és Szülői Nyilatkozat a Rákóczi Szövetség Déryné Színjátszó Táborában való részvételhez

A Nyilatkozatot kérjük olvasható, **NYOMTATOTT** betűkkel kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző 4 (négy) napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. A kitöltött nyilatkozatot a táborozás megkezdésekor a tábor szervezőjének kell átadni.

Tábor neve és ideje: **Déryné Színjátszó Tábor, 2025. július 17-20.**

A gyermeket kísérő pedagógus neve:……...

Gyermek neve:……...

Gyermek születési helye és ideje:……..

Gyermek lakcíme:……...

Anyja lánykori neve:……

A gyermekre vonatkozó megfelelő választ karikázza be.

Gyógyszerallergia: nincs van

Ha van, akkor melyik gyógyszerre?.....

……...

Gyógyszert szed: nem igen

Ha igen, akkor határozza meg a betegséget, a szedett gyógyszer pontos típusát (hatóanyaggal együtt), a szedés gyakoriságát és rendjét:

……

……

……

Ételallergia: nincs van

Ha van, akkor mire?.....

……...

Egyéb fontos információ a gyermek egészségügyi állapotáról, szokásairól:

……

……

……

……

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás, köhögés, légszomj. A gyermek tetű-és rühmentes.

Nyilatkozom, hogy vészhelyzet esetén a kísérő pedagógus jogosult döntésre a gyermek egészségügyi ellátását illetően.

Tudomásul veszem, hogy a Rákóczi Tábor és Rendezvényközpont területére idegeneknek és családtagoknak a belépés nem megengedett. Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, valamint társai lelki és testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható. Vállalom, hogy gyermekem táborból való kizárása esetén 12 órán (tizenkettő) belül a Rákóczi Tábor és Rendezvényközpont helyszínéről elviszem.
Vállalom, hogy a tábor során a gyermekem által okozott anyagi kárt/károkat megtérítem.

A nyilatkozatot kitöltő törvényes képviselő neve:……

lakcíme:……

telefonszáma:……

e-mail címe:……

Aláírásommal igazolom, hogy a Rákóczi Szövetség hatályos jogszabályokkal összhangban lévő, táborszervezésre vonatkozó Adatkezelési Tájékoztatóját (a www.rakocziszovetseg.org címen elérhető) megismertem és elfogadom, és a gyermekek táboroztatásának közegészségügyi feltételeiről szóló 6/2025. (II. 25.) BM rendelet 4. § (5) bekezdésén alapuló, jogos érdek jogalapon történő adatkezelést tudomásul veszem.

……
a nyilatkozat kiállításának dátuma

……..
szülő/törvényes képviselő aláírása