**NYILATKOZAT**

**A táborban résztvevő gyermek egészségi állapotáról**

**……………………………………………………………..(igénybe vett időszakra vonatkozóan)**

**Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat által szervezett**

**Nyári Napközis Táborba való felvételhez**

**Az igazolást a tábor igénybevételének első napján kérjük leadni a táborvezetőnek!  
(nem kell előre leadni)  
Minden héten kérjük újra kitölteni!**

1. A gyermek neve: ……………………………………………………………………….
2. A gyermek születési dátuma:………………………………………………………….
3. A gyermek lakcíme:………………..……………………………………………………

4. A gyermek édesanyjának neve:……………………………………………………………….

1. Nyilatkozat arról, hogy:

5.1. a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

1. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: …………………………………………………………

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:…………………………………………………….

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonos elérhetősége: ……………………………….

7. Jelen nyilatkozatban lévő adatok kezeléséhez hozzájárulok a nyári napközis tábor szervezője, mint adatkezelő (a továbbiakban: Adatkezelő) részére. Tudomásul veszem, hogy az adatok kezelése a nyári táborban való részvételhez szükséges, és agyermekek táboroztatásának közegészségügyi feltételeiről szóló 6/2025. (II.25.) BM rendeleten alapul.

Kelt, …………………………………………

……………………………………………………

szülő/törvényes képviselő neve

…………………………………………………...

szülő/törvényes képviselő aláírása