

**TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI NYILATKOZAT**  
**NYÁRI TÁBOROZÁSBAN VALÓ RÉSZVÉTELHEZ**

Alulírott,

Törvényes képviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonos elérhetősége: .....

**nyilatkozom, hogy alulírott gyermekemen**

Gyermek neve: .....

Születési dátum: .....

Lakcím: .....

Édesanyja neve: .....

a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, avagy váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás **nem észlelhetők**.

Nyilatkozom továbbá, hogy fent nevezett gyermekem tetű- és rühmentes, valamint a táborozásra egészségileg alkalmas.

Kijelentem, hogy amennyiben a fenti tünetek, illetve betegségek bármelyikét a jelen nyilatkozat kiállítását követően, a táborozás időtartama alatt gyermekemen észlelem, abban az esetben azt haladéktalanul jelzem a táborozás szervezője részére.

Tudomásul veszem és hozzájárulok továbbá, hogy a jelen nyilatkozatban megadott személyes adatokat a táborozás szervezője, a **Budapesti Honvéd Sportegyesület** (1134 Budapest, Dózsa György út 53., „**BHSE**”) a gyermekem részvételével történő táborozás teljes időtartama alatt (adatkezelés terjedelme), a táborozásban részt vevő gyermekek fent megjelölt tünetekkel járó megbetegedésének, illetve a fenti betegségek megelőzése, megismerése, felderítése, valamint továbbterjedésének megakadályozása érdekében (adatkezelés célja), a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 4. § (1)-(2a) bekezdéseiben meghatározott jogszabályi előírásoknak való megfelelés okán (adatkezelés jogalapja), a BHSE <https://honved.hu/wp-content/uploads/2019/05/Adatvedelmi-szabalyzat-2018.pdf> webhelyen elérhető, általam előzetesen megismert adatvédelmi szabályzatában meghatározottak szerint kezelje.

Budapest, 2020. \_\_\_\_\_.

.....

Törvényes képviselő aláírása