**SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ**

Tábor ideje: ……………………………………………………………

Helyszín: …………………………………………………………….

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de

Legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermekem (táborozó neve): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Táborozó születési ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_hónap\_\_\_\_\_\_nap

Táborozó lakcíme:

\_\_\_\_\_\_\_\_ir.szám\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_település\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (utca, út,

stb)\_\_\_\_\_házszám

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

nincs –láz,

nincs -torokfájás,

nincs -hányás,

nincs -hasmenés,

nincs -bőrkiütés,

nincs -sárgaság,

nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

nincs -váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes

Gyógyszer allergia: nincs, van: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_ir.szám\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_település\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (utca, út,

stb)\_\_\_\_\_házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozatot gyermekem 20\_\_. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó\_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása

*AZ ÉRINTETT adatvédelmi JOGAIRÓL az Európai Parlamenti és a Tanács*

*(EU)2016/679 rendeletének alapján:*

ADATKEZELŐ: Szervezet neve, képviselője: KID S & B KFT

 (Székhely: 1223 Budapest, Húr u. 9/c)

Képviselő: Szalai Tibor

AZ ADATKEZELŐ HONLAPJA: www.kidkft.hu

AZ ADATKEZELÉS CÉLJA: Tábori jelentkezés

AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA: Az érintett hozzájárulása

A SZEMÉLYES ADATOK

CÍMZETTJEI: A szálláshelyet üzemeltető szervezet képviselője,

a táborvezető, az étkeztető cég munkavállalói, az ÁNTSZ munkavállalói,

a táborhely orvosa.

A SZEMÉLYES ADATOK

TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA: Évenkénti felülvizsgálat alkalmával az itt felvett különleges személyes (egészségügyi) adatok törlésre kerülnek illetve a törlési kérelméig. jogi kötelezettség miatt kezelendő adatokat 5 évig őrizzük meg.

Önnek, mint érintett személynek joga van kérelmezni az adatkezelőtől az Önre vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint a joga van az adathordozhatósághoz.

Joga van a hozzájárulása bármely időpontban történő visszavonásához, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

Joga van a felügyeleti hatósághoz (Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság) panaszt benyújtani.

Az adatszolgáltatás előfeltétele a jelentkezésnek. Az adatszolgáltatás elmaradásának lehetséges következménye: a táborból való kimaradás.

További információk a Szervezet honlapján (www.kidkft.hu) elérhető Adatkezelési tájékoztatóban olvashatók.

A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, fent megadott személyes adataim fentiekben megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül beleegyezésemet adom.

Kelt, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás