

SZÜLŐI NYILATKOZAT - Móra Móra Tábor

A turnus fantázia neve:

A tábor időpontja:

A gyermek neve:

Születési dátuma:

TAJ száma:

Szülő / törvényes képviselő neve:

Telefonszám:

E-mail cím:

I. Egészségügyi nyilatkozat

Alulírott szülő / törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem egészségi állapota lehetővé teszi a táborban való részvételt. Tudomásom szerint gyermekem nem szenved fertőző betegségben, valamint nem mutat olyan tüneteket, mint például láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés vagy egyéb fertőzésre utaló panasz.

Gyógyszerallergia:

Ételallergia / érzékenység:

Rendszeresen szedett gyógyszer:

II. Kép- és videófelvételek felhasználása

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Móra Móra Tábor során gyermekemről kép- és videófelvételek készüljenek, és azokat a szervezők a tábor dokumentálása, népszerűsítése és kommunikációja céljából felhasználják. A felvételek megjelenhetnek a tábor hivatalos weboldalán, közösségi média felületein, nyomtatott vagy online tájékoztató anyagaiban, illetve hirdetéseiben.

A hozzájárulás visszavonásig érvényes. Tudomásul veszem, hogy a felvételek a gyermek személyiségi jogainak tiszteletben tartásával kerülnek felhasználásra.

Kelt:

Szülő / törvényes képviselő aláírása