JELENTKEZÉSI LAP - IKARUS BSE LABDARÚGÓ TÁBOR

|  |  |
| --- | --- |
| GYERMEK NEVE |  |
| TAJ SZÁMA |  |
| LAKCÍME |  |
| SZÜLŐ(K) NEVE |  |
| napközben elérhető  TELEFONSZÁMA |  |
| E-MAILCÍME |  |
| Gyógyszerérzékenység |  |

Gyermek részvételét az alábbi hétre szeretném az IKARUS BSE által szervezett labdarúgó táborába jelezni:

2021…..hó …. nap és 2021. ….hó …. nap között

NYILATKOZAT:

Alulírott……………………………………….….. szülő nyilatkozom,

hogy gyermekem:

* a tábort 16:30 után **elhagyhatja egyedül/**

**…………………….………………… felnőttel hagyhatja el\***

* a tábor területén kívüli programokon **részt vehet/nem vehet részt\***
* mélyvízbiztos úszástudással **rendelkezik/nem rendelkezik\***
* Aláírásommal tudomásul veszem, hogy a tábor ideje alatt gyermekemről felvételt készíthetnek a táborozásért felelős személyek, melyet különböző médiafelületeken használhatnak fel (ikarusbse.hu, Ikarus BSE facebook oldal, XVI. Kerületi Újság, tv16), valamint hozzájárulok, hogy gyermekem adatait az IKARUS BSE a táborral kapcsolatban, az tábor hetének utolsó napjáig kezelje.

Felhívjuk a Szülők figyelmét, hogy az Európai Unió (2007/565/EK) 2007ben egyes szerves foszforsavészter hatóanyagok és formulációk felhasználását betiltotta környezetvédelmi okok miatt, így a kullancsok elleni védekezés jelenlegi egyetlen módja a személykezelés, amely egyéni/egyedi védekezési mód és a szülő/gondviselő feladata.

Budapest, 2021. ………………….hó …. nap ………………………………  
 szülő aláírása

* a megfelelő rész aláhúzandó

**Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2021**

**19/2012. (III.28.) *NEFMI* rendelet alapján**

1. A gyermek neve:………………………………………………………………….
2. A gyermek születési dátuma: …………………………………………………….
3. A gyermek lakcíme: ………………………………………………………………
4. A gyermek anyjának neve: ……………………………………………………….
5. Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
6. Láz:…………………………………………………………………………….
7. Torokfájás:…………………………..…………………………………………
8. Hányás:………………………………………………………………………...
9. Hasmenés:……………………………………………………………………...
10. Bőrkiütés:……………………………………....................................................
11. Sárgaság:……………………………………………………………………….
12. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés:……………………………...
13. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás:…………………………
14. A gyermek tetű- és rühmentes:………………………………………………….
15. Egyéb gyógyszer allergia:.……………………………………………..............
16. Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):……………………………………..

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

A kiállító aláírása:…………………………………………………………………………..

Budapest, 2021.………………………hónap …………nap