**JELENTKEZÉSI LAP NYÁRI ÉLMÉNYFOGLALKOZÁSOKHOZ**

A kitöltött és aláírt jelentkezési lapot - a nyilatkozatokkal együtt – a foglalkozást szervező iskola titkárságára kell visszaküldeni pdf/jpg formátumban vagy személyesen átadni.

|  |
| --- |
| **Élményfoglalkozásra vonatkozó adatok:** |
| Szervező iskola: |  |
| Élményfoglalkozás neve: |  |
| Ideje: |  |
| **Résztvevőre vonatkozó adatok:** |
| Neve: |  |
| Születési ideje: |  |
| Lakcíme: |  |
| TAJ száma: |  |
| Anyja neve: |  |
| **Törvényes képviselőre vonatkozó adatok:** |
| Neve: |  |
| Lakcíme |  |
| Tel.száma és e-mail címe: |  |

**NYILATKOZATOK**

**Egészségre vonatkozó nyilatkozat**:

* Allergiára vonatkozó információk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Asztmára vonatkozó információk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Gyógyszerérzékenység: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Egészségügyi probléma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Egyéb információk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kijelentem, hogy gyermekem közösségre veszélyt jelentő betegségben nem szenved.

**Adatkezelésre vonatkozó nyilatkozat:**

* Az adatkezelési tájékoztató tartalmát megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.
* Nyilatkozom, hogy a megadott adatok a valóságnak megfelelnek.
* Hozzájárulok, hogy az élményfoglalkozás során a gyermekemről fotók, videók készüljenek és azok megjelenjenek a Heves Vármegyei Szakképzési Centrum közösségi oldalain: igen  nem 

**Nyilatkozat a gyermek hazaengedéséhez**

Aláírásommal igazolom, hogy gyermekem a Heves Vármegyei Szakképzési Centrum által szervezett nyári élményfoglalkozást követően egyedül hazaengedhető:

igen  nem 

*Amennyiben a „nem” választ jelölte be, a szülő/törvényes képviselő vagy az általa meghatalmazott személy kíséretében távozhat a résztvevő.*

Meghatalmazás esetén a meghatalmazott személy adatai:

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Személyigazolvány szám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozatokat gyermekem 2025. évi, fenti időpontban megjelölt nyári élményfoglalkozásához adtam ki.

Kelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2025. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

törvényes képviselő aláírása