

**SZÜLŐI NYILATKOZATOK ÉS ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ
TÁBOROZÁSHOZ**

Tábor megnevezése:	Nyári napközis tábor
Tábor helye:	Tessedik Sámuel Általános Iskola Albertirsa, Táncsics M. u. 3.
Tábor időpontja:	
Tábor szervezőjének megnevezése:	Albertirsa Város Önkormányzata
Postai címe:	2730 Albertirsa, Irsay Károly utca 2.
E-mail címe:	szocialis.ugyek@albertirsa.hu
Telefonszáma:	53/570-065

Gyermekem (táborozó) neve:	
Anyja neve:	
Születési ideje:	
Lakcíme:	
TAJ-száma: *	

Gyermekemmel kapcsolatosan nyilatkozom, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

torokfájás, hányás, hasmenés, bőrküütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás, valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszer allergiája: *	
<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> van (ha van mire):	
Ételallergiája: *	
<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> van (ha van, mire):	
Esetleges krónikus betegségére vonatkozó információk: *	

A nyilatkozatot kiállító, egyúttal sürgős esetben értesítendő szülő / törvényes képviselő

Neve:	
Lakcíme:	
Telefonszáma:	+36
E-mail címe: *	

A *-gal megjelölt adatok megadása nem kötelező! A gyermek számára esetlegesen szükséges egészségügyi ellátás megszervezését és biztosítását a gyermek TAJ száma, a gyógyszeresedésre, krónikus betegségekre vonatkozó egészségügyi információk, a gyermek egészséges és megfelelő étkeztetésének biztosítását az étel-allergiára, érzékenységre vonatkozó adatai; a kapcsolattartás zökkenőmentes biztosítását a szülő, törvényes képviselő e-mail címének ismerete jelentősen megkönnyíti, emiatt kérjük, hogy szíveskedjen ezeket is megadni.

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző 4 (négy) napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőjének vagy a táborvezetőnek!

Tájékoztatjuk, hogy a táborba történő jelentkezés esetén jogszabályi felhatalmazás (a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet) alapján az alábbi személyes adatokat kötelezően kell, hogy kezeljük:

- gyermek neve;
- gyermek személyazonosító adatai (anyja neve, születési dátuma, lakcíme);
- a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. melléklete (egészségügyi nyilatkozat) szerinti egészségügyi állapotra vonatkozó információk,
- szülő vagy törvényes képviselő neve, lakcíme, aláírása
- szülő vagy törvényes képviselő telefonszáma,
- a nyilatkozat kiállításának dátuma.

A fentiekben felsorolt, kötelezően kezelendő személyes adatok esetében az adatkezelés a GDPR 6. cikk (2) bekezdésének c) pontja alapján jogi kötelezettség teljesítésén alapul. A kötelező adatkezelés körébe tartozó személyes adatokat a tábor lebonyolítását követően töröljük, kivéve, ha külön jogszabályi vagy hatósági kötelezettség alapján az adatok további megőrzése, tárolása szükséges.

Tájékoztatjuk, hogy a táborba történő jelentkezés során megadott minden egyéb személyes adat kezeléséhez az Ön hozzájárulása szükséges, amelyet az alábbi nyilatkozattal tud megadni. Az önkéntes hozzájárulás alapján kezelt, a tábor megszervezéséhez, lebonyolításához szükséges személyes adatokat – a táborozásról készített fénykép-, illetve videófelvételek kivételével – legkésőbb a tábor lebonyolítását követő egy hét elteltével töröljük. Tájékoztatjuk továbbá, hogy az adatkezeléssel, valamint az ahhoz fűződő jogaival kapcsolatban bármikor kérhet tájékoztatást fenti elérhetőségeinken.

Személyes adatai védelméhez fűződő jogai megsértése esetén további jogorvoslati lehetőségért a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat, alábbi elérhetőségein:

Hivatalos név:	Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)
Postai cím:	1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszám:	+3613911400
E-mail:	ugyfelszolgalat@naih.hu
Weboldal:	www.naih.hu

Személyes adatainak védelme érdekében bírósághoz is fordulhat, amely esetben a bíróság soron kívül jár el. Keresetét az Ön döntése alapján a lakó- vagy tartózkodási helye, illetve a székhelyünk szerint illetékes bíróságnál nyújthatja be, amelyről további információkat a <https://birosag.hu/birosag-kereso> oldalon találhat.

Kérjük, hogy az alábbiakban nyilatkozzon a táborozással kapcsolatban az önkéntes hozzájárulása alapján megadott személyes adatok kezeléséről!

Nyilatkozom, hogy egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a tábor fentiekben megnevezett szervezője, mint adatkezelő az általa szervezett tábor alkalmával a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontjában előírtak szerint önkéntes hozzájárulásom alapján kezelje az alábbi adatok közül a jelentkezés során az általam megadottakat:

- a gyermek számára szükséges egészségügyi ellátás megszervezése, biztosítása céljából a gyermek TAJ száma, gyógyszereszedésre, krónikus betegségekre vonatkozó egészségügyi információk;
- a gyermek egészséges és megfelelő étkeztetésének biztosítása céljából étel-allergiára, érzékenységre vonatkozó adatai;
- kapcsolattartás céljából szülő a vagy törvényes képviselő e-mail címe.

Nyilatkozom, hogy egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a tábor szervezője, mint adatkezelő az általa vagy megbízása alapján külső közreműködő (fotós) által a táborozásról készített fénykép-, illetve videófelveteleket, amelyeken fent nevezett gyermekem felismerhető, beazonosítható, a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontjában előírtak szerint önkéntes hozzájárulásom alapján kezelje és az alábbi médiafelületeken a helyi közösség, illetve a nyilvánosság tájékoztatása és a tábor népszerűsítése céljából nyilvánosságra hozza:

- www.albertirsa.hu
- facebook.com/albertirsavaros.onkormanyzata
- Albertirsai Híradó

Nyilatkozom, hogy az adatkezelésről megfelelő tájékoztatásban részesültem, továbbá tudomásul veszem, hogy azzal kapcsolatban bármikor kérhetek tájékoztatást, valamint a hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom és az adatkezelő fentiekben megadott elérhetőségeire küldött nyilatkozattal kérhetem a gyermekemről, illetve rólam kezelt személyes adatok törlését, illetve helyesbítését, beleértve a gyermekemről készített fénykép- és videófelvetelek törlését is.

Kelt: Albertirsa, 2024. _____ hó _____ nap

nyilatkozatot tevő / szülő, törvényes képviselő aláírása

Nyilatkozat tábor helyszínének elhagyásáról

Alulírott hozzájárulok, hogy gyermekem az Albertirsa Város Önkormányzata által szervezett nyári tábor keretében a szervezett program részeként a tábor helyszínét elhagyja (pl. könyvtárlátogatás) a pedagógusok és segítők felügyeletével.

Albertirsa, 2024.

.....
nyilatkozatot tevő / szülő, törvényes képviselő aláírása