**NYILATKOZAT**

Alulírott …………………………………………, (szülő neve), (lakik: ……………………………………. elérhetősége: ……………………………), mint törvényes képviselő kérem, hogy alább nevezett gyermekem a Görög Katolikus Parókia szervezésében a Xavér táborban (helyszíne: 7624 Pécs, Alajos u. 2/2.)részt vehessen a megjelölt turnusban: **(kérjük jelölni az igénybe venni kívánt időszakot)**

🗌 2018. augusztus 21. – 2018. augusztus 24.

🗌 2018. augusztus 27. – 2018. augusztus 31.

Gyermek neve: …………………………..

Gyermek születési dátuma: …………………

Gyermek lakcíme: ……………………………..

Gyermek TAJ száma:…………………………….

Másik szülő, törvényes képviselő neve: …………………………………..

Másik szülő, törvényes képviselő telefonszáma: …………………………………

Másik szülő törvényes képviselő lakcíme: …………………………………………

Nyilatkozom, hogy gyermekem szobatiszta, egészségügyi állapota alkalmas arra, hogy közösségben tartózkodjon, fertőző betegségben nem szenved. Gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek: torokfájás, láz, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozások, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Étel érzékenység: nincs van:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Akadályoztatásom esetén gyermekemet az alábbi személy(ek) vihetik el az épületből (személyazonosságukat igazolva):

Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozattétellel köteles vagyok a Parókia számára készpénzben megtéríteni a 12.000,- Ft/gyermek/turnus részvételi díjat, amely magába foglalja a napi háromszori étkeztetést (tízórai, ebéd, uzsonna) és folyamatos folyadékpótlást egyaránt.

Tudomásul veszem, hogy enyhébb sérülések, balesetek esetén a gyermekfelügyelő elsődlegesen engem értesít, amennyiben szükséges, a gyermek orvosi ellátásra szállítása az én feladatom.

Hozzájárulok, hogy a szervezők a titoktartás kötelezettsége mellett a gyermek biztonsága érdekében a szülőre és a gyermekre vonatkozó adatokat a felügyelet ideje alatt kezelhetik.

**Tudomásul veszem, hogy ezen nyilatkozatot a kiválasztott turnus első napját megelőző 4. napig ismét meg kell tennem.**

Kelt.: …………………………

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

szülő/törvényes képviselő aláírás