

## JELENTKEZÉSI LAP

### A „PÓLÓ NYÁR 2017” VÍZILABDA TÁBORRA

Gyermek neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye és ideje: .....

Lakcíme: .....

Diákigazolvány száma: .....

Szed-e rendszeresen gyógyszert?  igen  nem

Amennyiben igen, gyógyszer neve: ..... Adagolása: .....

Ételallergia:  van  nincs

Amennyiben van, az ételallergia típusa: .....

Egyéb allergia, érzékenység: .....

Úszástudás:  tud  nem tud

Vízilabda egyesületnél igazolt versenyző:  nem  igen, versenyengedély száma: .....

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Alulírott, ..... (törvényes képviselő) (anyja neve: ....., lakcíme: ....., telefonszáma: ....., e-mail címe: .....,)

mint törvényes képviselő, jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy:

- Gyermekem a Grassroots Sport Nonprofit Kft. (székhely: 4020 Debrecen, Rákóczi utca 1-5. 2. em. 23.) (székhely: 1138 Budapest, Margitsziget, Hajós Alfréd Uszoda) által **2017. június 19-23. / 2017. június 26-30.** napja között megrendezésre kerülő vízilabda táborban részt vegyen, egyúttal vállalom, hogy a gyermekem táborban történő részvételét legkésőbb a tábor kezdetét megelőző 4 munkanappal megerősítem a Grassroots Sport Nonprofit Kft. felé.
- Gyermekemről a vízilabda tábor keretében szervezett programokon kép- illetve hangfelvétel készüljön, valamint felhatalmazom a Grassroots Sport Nonprofit Kft.-t és a Magyar Vízilabda Szövetséget, hogy a felvételt referenciaként vagy promóciós céllal felhasználja és nyilvánosságra hozza.
- A Grassroots Sport Nonprofit Kft. és a Magyar Vízilabda Szövetség a vízilabda tábor lebonyolításával kapcsolatos feladatainak teljesítéséhez gyermekem fentiekben megjelölt személyes adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltaknak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

Kelt: ....., 2017. ....

Törvényes képviselő

## NYILATKOZAT

Gyermek neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye és ideje: .....

Lakcíme: .....

Alulírott, ..... jelen nyilatkozat aláírásával nyilatkozom arról, hogy:

- a fentiekben megnevezett gyermekemen a Vízilabda tábort megelőző négy napban nem észlelhetőek a következő tünetek
  - láz,
  - torokfájás,
  - hányás,
  - hasmenés,
  - bőrkiütés,
  - sárgaság,
  - egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés,
  - váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,
- valamint a gyermekem tetű- és rühmentes.

Kelt: .....

\_\_\_\_\_  
Törvényes képviselő

Lakcíme: .....

Telefonszáma: .....