

JELENTKEZÉSI LAP

Nyári napközis sporttábor:.....

Időpont:.....

KÉRJÜK FIGYELMESEN ELOLVASNI, JÓL OLVASHATÓAN KITÖLTENI!

TANULÓ NEVE:

SZÜLETÉSI DÁTUM:TAJ SZÁM:

SZÜLŐ/GONDVISELŐ NEVE:

TEL: E-MAIL:

LAKCÍM:

SÍTUDÁS:

MÁSODIK SPORTESZKÖZ SZINT.....

VAN –E VALAMILYEN SÉRÜLÉSE, BETEGSÉGE, AMI A SPORTOLÁST
BEFOLYÁSOLHATJA, VESZÉLYEZTETHETI?

.....

GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉG/(ÉTEL)ALLERGIA:.....

ROVARCSÍPÉS ALLERGIA.....

HOL HALLOTT RÓLUNK.....

A TANULÓ NINCS FELMENTVE SPORTTEVÉKENYSÉG VÉGZÉSE ALÓL.
A TANULÓ A SÍPÁLYÁT CSAK OKTATÓ FELÜGYELETE MELLETT HASZNÁLHATJA
A PASARÉTI SÍISKOLA ÉS A VASAS SPORTCENTRUM HÁZIRENDJÉT ELFOGADJA.

A JELENTKEZÉSI LAP ALÁÍRÁSÁVAL BELEEGYEZEM, HOGY GYERMEKEMRŐL FOTÓ KÉSZÜLJÖN,
MELY MEGJELENHET A SÍISKOLA WEBLAPJÁN, FACEBOOK OLDALÁN, EGYÉB NYOMTATVÁNYAIN,
ILLETVE GYERMEKEM KÜLSŐ HELYSZÍNRE KÜLÖN BUSSZAL UTAZZON.

A megadott adatokat a Wintersport Kft. Adatvédelmi Tájékoztatójában
leírtak szerint kezeljük. Az Adatvédelmi Tájékoztató weboldalunkon megtalálható.

**Hozzájárulok ahhoz, hogy a Pasaréti Síiskola tájékoztató jelleggel
az általam megadott e-mail címre hírlevelet küldjön**

IGEN

NEM

Hozzájárulok ahhoz, hogy a tábor ideje alatt gyermekem felett felügyeletet vállalók a gyermekemmel kapcsolatosan, szükség szerint a beleegyezésem nélkül, a legjobb tudásuk és saját belátásuk szerint az alábbi esetekben döntést hozzanak:

- baleset esetén a helyszíni orvos megindokolt javaslatára a gyermek kórházba szállítása
- lázas vagy egyéb megbetegedés esetén a gyermeket orvoshoz való eljuttatása
- lázcsillapító és egyéb szükségesnek ítélt gyógyszerek – a külön fenti nyilatkozatban szereplő esetlegesen fennálló gyógyszerallergiát figyelembe véve – beadása

Az egészségügyi nyilatkozatban a Szülőnek nyilatkoznia kell gyermeke étel, gyógyszer stb. egyéb itt fel nem sorolt érzékenységről, allergiájáról, egyéb speciális helyzetéről. A Szülő a nyilatkozat nyomtatványon a gyermeke minden a szülő által szükségesnek tartott állapotáról tájékoztatást kell adjon.

A nyilatkozatot tevő (továbbiakban: Szülő) gyermeke képessége, tudása, fizikai, mentális és egészségi állapota teljes ismeretében választotta ki a nyilatkozattal érintett színvonalú és terhelést jelentő foglalkozást gyermeke számára. Tudomásul veszi, hogy amennyiben gyermeke viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható. A gyermek által okozott anyagi károkat megtéríti.

Szülő kijelenti, hogy a gyermek és közvetlen környezetében élők az elmúlt 14 napban nem mutatták az alábbi tüneteket: láz, nehézlégzés, hidegrázás, köhögés, légszomj, hasmenés, íz vagy szaglásérzék változása, fejfájás, szokatlan gyengeség.

Amennyiben a gyermek a fent említett tünetek bármelyikét is mutatja, a táborból haladéktalanul el kell vinni.

Szülő kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy Szervező a gyermek tekintetében közölt adatokat így a személyes adatait, illetve különösen védett adatokat is kezelje, azokat szükség esetén ellenőrizze, illetve az adatokat szükség esetén tovább adja (pl.: orvosi ellátás esetén).

A Szülő tudomással bír arról, hogy a foglalkozáson melyik oktató fog a gyermekkel foglalkozni, illetve tudomásul veszi, hogy a táborban kísérők is segítik az oktatók munkáját.

A Szülő tudomással bír nevezett személy szakmai képességéről, előmeneteléről, okleveleiről, bizonyítványairól, vagy hiányáról.

A Szervező szavatolja, hogy az oktató rendelkezik olyan képzettséggel, amit a rábízott feladat ellátásához jogszabály megkíván, továbbá, hogy az oktató és kísérő rendelkezik érvényes felelősség biztosítással.

DÁTUM:

.....

SZÜLŐ / GONDVISELŐ ALÁRÁSA