

**JELENTKEZÉSI LAP 1. sz. melléklet
(Roma Hagyományőrző Tábor Bonyhádon)**

Gyermek adatai:

Neve:

Osztálya:

Iskolája:

TAJ száma:

Lakcíme:

Esetleges betegségei, allergia, gyógyszerérzékenység:

.....

.....

Szülő, gondviselő adatai:

Neve:

Napközbeni közvetlen elérhetőségei (munkahelyi, lakás és/vagy mobil telefon):

.....

Email:

A gyermek orvosának neve, elérhetősége:

Név:

Telefonszám.:

Roma Hagyományőrző Tábor időpontja: 2026.08.03-2026.08.07-ig

A tábor ellátási formái közül a következőt választom (kérjük jelölje X-szel):

..... Teljes ellátást kérek (tízórai, ebéd, uzsonna)

..... speciális étkezést kérek teljes ellátás

Kérjük, jelölje karikázással, hogy miként távozzhat gyermeke a napköziből!

1. Önállóan, felnőtt kísérete nélkül

Naponta a távozás időpontja:

2. Nagyobb testvérrel, felnőtt kísérete nélkül

Testvér neve:

Évfolyama:I.....

3. Felnőtt kíséretével

Felnőtt neve:

Telefonszáma:

Nyilatkozatok

alulírott (szülő neve nyomtatott betűvel), mint a gyermekem törvényes képviselője

1. a tájékoztatót és házirendet elolvastam, a benne foglaltakkal egyetértek és azokat magamra, valamint a gyermekemre nézve kötelezőnek és követendőnek fogadom el. Gyermekem a házirend tartalmát megismerte.

2. a részvételhez kapcsolódó dokumentáció kitöltését vállalom.

3. amennyiben gyermekem időközben megbetegszik, távol marad, úgy azt telefonon mielőbb jelzem a táborvezetőnek legkésőbb az adott napon reggel 8 óráig.

4. egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a 2026.08.03-2026.08.07-ig tartandó Roma Hagyományőrző Tábor alkalmával Bonyhád Város Roma Nemzetiségi Önkormányzata, mint adatkezelő az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5.§ b), illetve a GDPR 6. cikk 1. a) pontjában előírtak szerint önkéntes hozzájárulásom alapján saját és gyermekem adatait kezelje. Nyilatkozom, hogy az adatkezelésről megfelelő tájékoztatásban részesültem, továbbá tudomásul veszem, hogy az adatkezeléssel kapcsolatban bármikor kérhetek tájékoztatást, valamint jelen hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom és az adatkezelő alábbi elérhetőségeire küldött nyilatkozattal kérhetem az érintett adatok törlését:

Adatkezelő neve:	Bonyhád Város Roma Nemzetiségi Önkormányzata
Postai címe:	7150 Bonyhád, Széchenyi tér 12.
Email címe:	cko@bonyhad.hu
Telefonszáma:	Tel.: +36 74/500-217

Bonyhád, 2026.

.....
szülő (gondviselő) aláírása