

**SZÜLŐI NYILATKOZAT A TANULÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL
KOLLÉGIUMI ELHELYEZÉSÉHEZ**

Gyermekem (tanuló neve): _____

Anyja neve: _____

Tanuló születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Tanuló születésének helye _____

Tanuló TAJ száma: _____

Tanuló lakcíme:

_____ (ir.szám) _____ (város/község) _____ (közterület neve)

_____ (közterület jellege) _____ (hsz.) _____ (ép.) _____ (lépcsőház) _____ (em.) _____ (ajtó)

Van-e a tanulónak akut betegsége (asztma, cukorbetegség stb.)?

.....

Milyen gyógyszert szed rendszeresen?

.....

Van-e gyógyszerérzékenysége?

.....

Allergiás-e valamely ételre?

.....

Speciális étrendet igényel-e?

.....

Nyilatkozom, hogy gyermekem egészséges, közösségbe mehet.

.....
törvényes képviselő aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása¹

¹ Amennyiben a szülői felügyeletet a szülők közösen gyakorolják, a jelen nyilatkozat mind a két szülő általi aláírása szükséges. Abban az esetben, ha a felügyeleti jogot az egyik szülő kizárólagosan gyakorolja, akkor a kizárólagos felügyeleti jogot gyakorló szülő írja alá a jelen nyilatkozatot.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ (ir.szám) _____ (város/község) _____ (közterület neve)

_____ (közterület jellege) _____ (hsz.) _____ (ép.) _____ (lépcsőház) _____ (em.) _____ (ajtó)

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve¹: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ (ir.szám) _____ (város/község) _____ (közterület neve)

_____ (közterület jellege) _____ (hsz.) _____ (ép.) _____ (lépcsőház) _____ (em.) _____ (ajtó)

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem kollégiumi elhelyezéséhez adtam ki és **önkéntesen és kifejezetten hozzájárulók/hozzájárulunk**, hogy a Fáy András Mezőgazdasági Szakgimnázium, Szakközépiskola és Kollégium (címe: 2119 Pécel, Maglódi út 57.) a nyilatkozatban az általam megadott személyes adatokat kezelje.

Az adatkezelés jogalapja a természetes személyeknek a személyes adatok kezeléséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR- Adatvédelmi Rendelet) és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info.tv.) rendelkezései alapján **megelőző egészségügyi célból** történik. Az adatkezelés időtartama a kollégiumi elhelyezés megszűnését követő 5 munkanap.

További információt talál/találnak az Önt/Önöket megillető jogokról az Intézmény honlapján elérhető Adatkezelési tájékoztatóban!

Kelt: _____, 2020. _____ hó _____ nap

.....
törvényes képviselő aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása²

² Amennyiben a szülői felügyeletet a szülők közösen gyakorolják, a jelen nyilatkozat mind a két szülő általi aláírása szükséges. Abban az esetben, ha a felügyeleti jogot az egyik szülő kizárólagosan gyakorolja, akkor a kizárólagos felügyeleti jogot gyakorló szülő írja alá a jelen nyilatkozatot.