

Törvényes képviselő Nyilatkozata

Leadási határidő: A kitöltött és aláírt nyilatkozatot az eseményt megelőző három napon belül, de legkésőbb az esemény kezdőnapján kell átadni a szervezőknek.

Alulírott törvényes képviselő jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermekem/gyámoltam neve (továbbiakban: **Résztevő**): _____

Résztevő személyigazolvány száma: _____

Résztevő születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Résztevő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb.) _____ házszám

részt vehet a 2023-ban, napján/..... napja és napja közötti időben megrendezésre kerülő Fagyott Világ elnevezésű élő szerepjátékon.

Törvényes képviselőként a Résztevő egészségügyi állapota tekintetében az alábbi nyilatkozatot teszem:

A Résztevőnek van(nak)-e vagy voltak-e az elmúlt 72 órában ilyen tünetei (kérem aláhúzással jelölni

Láz (37.2 °C felett)	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van	Váladákozó szembetegség:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van
Hányás:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van	Gennyes fül-, és orrfolyás:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van
Hasmenés:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van	Gyógyszerallergia:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van:
Bőrkiütés:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van	Ételallergia:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> van:
			Gyermekem tetű-, és rühmentes:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem

Az elmúlt 14 napban a Résztevőnek volt e Covid-19 pozitív tesztje: **nem** **igen**

Törvényes képviselőként kijelentem továbbá, hogy a Résztevő nem szenved krónikus betegségben (pl. cukorbetegség, epilepszia, magas vérnyomás stb.), illetve nem szükséges rendszeresen gyógyszer szednie, ami miatt állandó felügyeletet igényelne.

A Résztevőre vonatkozó egyéb fontos egészségügyi információk (pl. allergia):

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb.) _____ házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Alulírott törvényes képviselő kijelentem, hogy a Résztevő tekintetében szülői felügyeleti jogom korlátozva, felfüggesztve, megszüntetve nincs, jelen nyilatkozat megtételére a Résztevő tekintetében jogosult vagyok.

Alulírott törvényes képviselő a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy

- a Résztevőről kép és hangfelvétel (fotó és videó) készüljön.
- a Fagyott Világ Egyesület a felvételeket (fotókat és videókat) reklámcélokra, valamint a programokkal kapcsolatos nyilvánosan elérhető internetes oldalon történő megjelenéshez felhasználja.

Alulírott törvényes képviselő kifejezetten tudomásul veszem, hogy a felvételek nyilvánosságra hozásához a törvényes képviselő további hozzájárulása nem szükséges. Kifejezetten tudomásul veszem, hogy a Résztevő és törvényes képviselője a felvétel jogszerű, jelen nyilatkozatban engedélyezett felhasználásáért díjazásra nem jogosult és kijelentem, hogy a közzétett anyagok tekintetében semmilyen követelésem nincs és ilyenlennel a jövőben sem lépek fel a Fagyott Világ Egyesülettel vagy a program szervezőivel szemben.

Tudomásul veszem, hogy a Fagyott Világ Egyesületet nem terheli semmilyen felelősség, így kárfelelősség sem a felvétel(ek) olyan harmadik személy általi felhasználásáért, amelyre vonatkozóan a Fagyott Világ Egyesület harmadik személy részére nem adott engedélyt. Ilyen irányú igénnyel az érintett személy a felvételt jogosulatlanul felhasználó harmadik személlyel szemben jogosult fellépni. Tudomásul veszem, hogy a digitális negatívok, másolatok és a hangfelvételek a Fagyott Világ Egyesület tulajdonát képezik.

Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Résztevő személyes adatait, egészségügyi állapotára vonatkozó adatait (különleges adatok) a Fagyott Világ Egyesület a részvétellel kapcsolatban kezelje, valamint a Résztevő törvényes képviselőjének adatait az elérhetőség biztosítása érdekében kezelje.

Alulírott törvényes képviselő kijelentem, hogy jelen nyilatkozatot a 2023. évi, fenti időpontban megjelölt rendezvényhez adtam ki, amelyen a Résztevő részt kíván venni és kifejezetten engedélyezem a Résztevő számára, hogy a megjelölt rendezvényen részt vegyen a Fagyott Világ Egyesület Házirendjének és az egyéb biztonsági előírásoknak a betartása mellett. Kijelentem, hogy a Fagyott Világ Egyesület Házirendjét, a rendezvény egyéb biztonsági előírásait megismertem és azt a Résztevővel is megismertettem.

Alulírott törvényes képviselő kijelentem, hogy az Adatkezelési Tájékoztató tartalmát megismertem és az abban foglalt adatkezeléshez jelen nyilatkozattal kifejezetten hozzájárulásomat adom.

Kelt.:

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása

Résztevő aláírása (kizárólag 14. életévét betöltött, korlátozottan cselekvőképes kiskorú esetén)

A Fagyott Világ Egyesület (székhely: 1147 Budapest, Balázs utca 70. szám, nyilvántartási szám: 01-02-0017872) a táborozók nyilvántartása, a törvényes képviselők elérhetősége céljából szükséges adatkezelést mint adatkezelő (továbbiakban: **Adatkezelő**) végzi. A fent megadott személyes adatok és egészségügyi adatok kezelése a törvényes képviselő és a Résztevő önkéntes hozzájárulásán alapul, mely hozzájárulást a törvényes képviselő és a Résztevő jelen nyilatkozat és adatlap kitöltésével és elküldésével adja meg. A jelen nyilatkozatban szereplő személyes adatok, valamint egészségügyi adatok, mint különleges adatok a tábor vége után maximum egy hónappal megsemmisítésre kerülnek. A törvényes képviselő és a Résztevő hozzájárulása, indokolás nélkül, bármikor, az adatkezelő fenti címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal visszavonható. Az adatkezelő adattovábbítást harmadik fél részére nem végez. Az adatkezelés időtartama alatt az adatkezeléssel érintett adatokba betekintést csak az adatkezelő tagjainak nyilvántartásával, valamint a törvényes képviselők elérhetőségével összefüggő feladatokat ellátó munkatársai nyerhetnek. A törvényes képviselők és a Résztevők az adatkezelés teljes időtartama alatt élhetnek az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben biztosított jogukkal (tájékoztatáshoz, helyesbítéshez, törléshez, zároláshoz, tiltakozáshoz való jog) a e-mail címre küldött nyilatkozattal, továbbá jogsérelem esetén az illetékes bírósághoz, valamint panasszal a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11. szám, telefon: 06-1-391-1400, e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu) is fordulhatnak. Jelen nyilatkozat elküldésével az azon szereplő személyek, illetve a 18. életévét nem betöltött Résztevők törvényes képviselője a Résztevő nevében és a Résztevők az adatlap elküldésével a fenti Adatkezelési Tájékoztató ismeretében beleegyezésüket adják, hogy az Adatkezelő a személyes adatukat és a Résztevők egészségügyi adatát kezelje.