

Jelentkezési lap
szünidei gyermekfelügyeletre vonatkozóan

Gyermek neve:

Gyermek címe:.....

Gyermek kora:

Szülő/Törvényes képviselő neve:

Szülő/Törvényes képviselő elérhetősége:.....

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/C. § értelmében ingyenes étkezésre jogosult: a hátrányos helyzetű gyermek és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermek.

igen

nem

A gyermek részére az alábbi időszakokra kérem a felügyeletet:

<u>A hét megjelölése</u>	az alábbi napokra igénylem a felügyeletet (napok felsorolása dátummal jelölve)
1. hét (06.29-07.03.)	
2. hét (07.06-07.10.)	
3. hét (07.13-07.17.)	
4. hét (07.20-07.24.)	
5. hét (07.27-07.31.)	
6. hét (08.03.-08.07.)	
7. hét (08.10-08.14.)	

Tamási, 2026.

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

Adatkezelési hozzájárulási nyilatkozat és tájékoztató

Alulírott _____ (név) érintett kifejezetten hozzájárulok, hogy a **Tamási Város Önkormányzata**, mint adatkezelő, a meghirdetett szünidei gyermekfelügyelet keretében gyermekem alábbi adatait kezelje:

- **gyermek neve:**
- **gyermek címe:**
- **gyermek kora:**
- **törvényes képviselő neve:**
- **a gyermek ingyenesen étkező-e a Gyvt. 21/C. § alapján: igen / nem**

Az adatkezelés az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) 5. § b), illetve a GDPR 6. cikk 1. a) pontjában előírtak szerint önkéntes hozzájárulásomon alapul.

Megértettem az adatkezelő tájékoztatását, hogy az adatkezeléssel kapcsolatban bármikor kérhetek tájékoztatást és bármikor kérhetem az adataim törlését az adatkezelő alábbi elérhetőségeire küldött megkereséssel:

Adatkezelő neve:	Tamási Város Önkormányzata
Postai címe:	7090 Tamási, Szabadság utca 46-48.
Telefonszáma:	06/74/570-800/208 vagy 06/74/570-800/213
Email címe:	lendvaine@tamasi.hu vagy hatosagirodavezeto@tamasi.hu

Tudomásul veszem, hogy a program lezárását követően a megadott adataimat törlik, azokat kizárólag a programban való részvétel céljából kezelik.

Személyes adataim védelméhez fűződő jogaim megsértése esetén további jogorvoslati lehetőségért a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (NAIH) fordulhatok, alábbi elérhetőségeken:

Hivatalos név:	Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Postai cím:	1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Telefonszám:	+3613911400
Email:	ugyfelszolgalat@naih.hu
Weboldal:	www.naih.hu

Kelt: Tamási, 2026. _____ . _____

Érintett aláírása

SZÜLŐI NYILATKOZAT

1. A gyermek neve:
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:
5. Nyilatkozat arról, hogy a gyermekben nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- 5.1.1. Láz
- 5.1.2. Torokfájás
- 5.1.3. Hányás
- 5.1.4. Hasmenés
- 5.1.5. Bőrkiütés
- 5.1.6. Sárgaság
- 5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- 5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- 5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

6. Allergének, allergiák: (adott esetben)
-

7. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége:

8. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

.....
ALÁÍRÁS