

Adatlap

Vándortábor adatai

Intézmény/szervezet neve: **Budapest, XIV. Kerületi Németh Imre Általános Iskola**

Vándortábor kezdete: **2026. július 8.**

Útvonal: **Bakony** Börzsöny Bükk Dél-Zala Mátra Mecsek.....
Pilis Vasi-Hegyhát Vértes Zemplén Zselic Balaton-Felvidék
..... (a megfelelő aláhúzendő)

Személyes adatok

Név:

Oktatási azonosító: _ _ _ _ _ (felnőtt kísérő esetén nem szükséges)

Születési hely, dátum:, _ _ _ . év hó _ _ . nap

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): _ _ _ _ _

Édesanyja születési neve:

Lakcím: _ _ _ , _ _ _ .

Egészségügyi állapot

Gyógyszerallergia: ☐ NEM ☐ IGEN:

Egyéb allergia (pl.: pollen, állatszőr, stb.): ☐ NEM ☐ IGEN:

Ételallergia vagy diéta: ☐ NEM ☐ IGEN:

A táborozás során az alábbi gyógyszereket kell szednem, amelyeket magamnak biztosítok:

Gyógyszer megnevezése	Étkezés előtt/után	Rendszeresség	Adagolás

Tetanusz oltást kaptam: ☐ NEM ☐ IGEN: oltás ideje: _ _ _ . év _ _ hó _ _ . nap

Egyéb közlendő:
.....

Nyilatkozat

Alulírott jelen nyilatkozatot a ☐ magam nevében ☐ a táborozó törvényes képviselőjeként és a táborozó gyermek felett szülői felügyeletet gyakorlóként a táborozó nevében és helyett teszem. *(a megfelelő megjelölendő!)*

TÁBOROZÓ	
Név	
Anyja neve	
Születési hely, idő	
Lakcím	
TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ	
Név	
Telefonszám	
Email cím	
Lakcím	

A táborozón LÁZ tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón TOROKFÁJÁS tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón HÁNYÁS tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón HASMENÉS tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón BŐRKIÜTÉS tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón SÁRGASÁG tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón BÖRGENNYEDÉS tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón EGYÉB SÚLYOS BŐRELVÁLTOZÁS tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón VÁLADÉKOZÓ SZEMBETEGSÉG tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozón GENNYES FÜL- ÉS ORRFOLYÁS tünete észlelhető	☐ IGEN	☐ NEM
A táborozó TETŰ- ÉS RÜHMENTES	☐ NEM	☐ IGEN

Alulírott a táborozással kapcsolatosan és az egészségi állapotommal összefüggésben az alábbi egyéb közlendőket adom elő:

.....

.....

Alulírott kijelentem, hogy táborozásra alkalmas vagyok, táborozásomnak és a tábor programjain való részvételemnek egészségügyi akadálya nincs. Alulírott jogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok és a fenti nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:, 20 __ . évhó __ . nap

.....

*(a táborozó aláírása)**

.....

*(törvényes képviselő aláírása)**

**Ha a táborozó a 14. életévét betöltötte, úgy a jelen Nyilatkozat aláírása a táborozó részéről is kötelező.*

***Ha a táborozó a 14. életévét még nem töltötte be, úgy kizárólag a törvényes képviselő aláírása szükséges. Ha a táborozó még nem töltötte be a 18. életévét, akkor a törvényes képviselőjének (szülő/szülői felügyeleti jog gyakorlója) is alá kell írnia, és meg kell adnia a saját adatait és elérhetőségét.*

Az adatlapot és az egészségügyi nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül kell kiállítani, és legkésőbb a vándortáborozás megkezdése előtt a tábor szervezet/intézmény felőli kapcsolattartója részére át kell adni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.

Nyilatkozat

TÁBOROZÓ NEVE

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE:

.....

.....

Alulírott kijelentem, hogy az Adatvédelmi Tájékoztatót elolvastam, megismertem és megértettem, az abban foglaltakat tudomásul vettem és kifejezetten elfogadtam.

Kelt:, 2026. év hó _ _ . nap

.....

(a táborozó aláírása)

.....

(törvényes képviselő aláírása)*

**Ha a nyilatkozattevő még nem töltötte be a 18. életévét, akkor a törvényes képviselőjének (szülő/szülői felügyeleti jog gyakorlója) is alá kell írnia, és meg kell adnia a saját adatait és elérhetőségét.*

Alulírott jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatvédelmi Tájékoztató szerint rólam egyedi kép-, hang-, és videó-felvétel készüljön, és e felvételeket az Adatvédelmi Tájékoztató szerinti népszerűsítésre és társadalmi célú reklámra felhasználják és nyilvánosságra hozzák.

Kelt:, 2026. év hó _ _ . nap

.....

(a táborozó aláírása)

.....

(törvényes képviselő aláírása)*

**Ha a nyilatkozattevő még nem töltötte be a 18. életévét, akkor a törvényes képviselőjének (szülő/szülői felügyeleti jog gyakorlója) is alá kell írnia, és meg kell adnia a saját adatait és elérhetőségét.*

