



EGÉSZSÉGÜGYI ÉS FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A táborban részt vevő gyermek neve:

Gyermek születési helye és ideje:

Gyermek TAJ-száma:

A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő neve:

A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő lakcíme:

A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő mobiltelefonszáma:

A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő e-mail címe:

A fent nevezett gyermek szülője/törvényes képviselője jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy gyermekem egészséges, sporttáborokban történő részvételre alkalmas egészségi állapotban van.

Tudomásul veszem, hogy a lovaglás, a lovassportok űzése fokozott veszéllyel járó tevékenységek, tisztában vagyok az azokkal együtt járó kockázatviseléssel és jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy gyermekem a Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem (a továbbiakban: Egyetem) által szervezett sporttáborban saját felelősségemre vesz részt.

□ Nyilatkozom, hogy az Egyetem kapcsolódó adatkezelési tájékoztatóját, amely papíralapon rendelkezésemre áll, továbbá, az Egyetem Elektronikus megfigyelőrendszer üzemeltetési és adatvédelmi szabályzatáról szóló 2024. évi 3. sz. campus főigazgatói rendelkezés részét képező adatkezelési tájékoztatót a kamerarendszer üzemeltetésére vonatkozóan, valamint a TF Lovarda Házirendjében foglaltakat megismertem, egyúttal kötelezettséget vállalom az azokban foglalt előírások, rendelkezések és szabályok gyermekem általi maradéktalan betartására.

□ Hozzájárulok, hogy az Egyetem a sporttáborban a gyermekemről fotókat, videókat készítsen és osszon meg a honlapján, illetve közösségi média felületein az oktatás továbbfejlesztése és népszerűsítése érdekében, illetve marketing célokból az adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint.

Nyilatkozom továbbá arról, hogy gyermekem jelenleg *nem fogyatékkal élő/fogyatékkal élő*.¹

Gyermekem az alábbi gyógyszer(ek)re/környezeti tényezőkre allergiás:

Gyermekem hirtelen fellépő láz, sérülés, fájdalom esetén az alábbi gyógyszert kaphatja (pl. Panadol, Nurophen, Algopyrin, Betadin, Nospa stb.):

Gyermekem állandóan gyógyszert szed: igen / nem

Amennyiben igen, a gyógyszer neve, adagolása:

Gyermekem az alábbi ételekre (liszt, tojás, cukor, tej stb.), italokra allergiás:

Egyéb megjegyzés:

□ Kifejezetten hozzájárulok, hogy az Egyetem - TF Lovarda kezelje a gyermek fent megadott egészségügyi adatait a táborozás biztonságos lebonyolítása, illetve az egészségét nem veszélyeztető étkeztetés biztosítása céljából.

¹ A nyilatkozat megtételének célja, a fogyatékos személyek részére történő lovas szolgáltatás biztosítása a lovas szolgáltató tevékenységről szóló 14/2008. (XII. 20.) ÖM rendelet 11./A. § (3)-(4) bekezdésének megfelelően. A megfelelő szövegrész aláhúzendő!

Az Egyetem által szervezett sporttáborban résztvevő saját eszközeiben, értékeiben, ruházatában bekövetkezett kárért, továbbá a sporttáborban hagyott tárgyakért az Egyetem semmilyen felelőséggel nem tartozik.

Aláírással egyúttal elismerem, hogy a gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, illetve társai testi épségét figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a sporttáborból kizárható.

Alulírott jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak mindenben megfelelnek, és jelen nyilatkozatot felelősségem teljes tudatában írom alá.

Kelt: Kecskemét, 2026. hó nap

szülő/törvényes képviselő aláírása