**NYÁRI NAPKÖZIS TÁBOR**

**JELENTKEZÉSI LAP**

Impulz Mozgásközpont

Tábor típusa: sport / jazzbalett / judo tábor (a megfelelő rész aláhúzandó)

Turnus időpontja:

Szülő neve:

Gyermek neve:

Születési helye, ideje:

Anyja leánykori neve:

Lakcím (irányítószám, helység, utca, házszám, emelet):

**E-mail cím, amin értesíthetjük a táborral kapcsolatos információkról**:

Szülő telefonszáma:

**Kérjük a megfelelő választ bekarikázni:**

A gyermek érzékeny-e a napra: igen nem

A gyermek szed-e rendszeresen gyógyszert: igen nem

A gyermek allergiás-e, van-e ételérzékenysége: igen nem

ha igen mire:

Egyéb tudnivaló a gyermekkel kapcsolatban:

**Alulírott, gyermekemnek az Impulz Mozgásközpont táborába való jelentkezésével, jelen jelentkezési lap aláírásával elfogadom a mozgásközpont házirendjét (megtalálható a** [**www.impulzmkp.hu**](http://www.impulzmkp.hu) **weboldalon, illetve kifüggesztve a mozgásközpontban), valamint tudomásul veszem az alábbiakat:**

* A kiskorú gyermekem által végzendő sporttevékenység a legnagyobb gondosság és körültekintés mellett is személyi sérülés veszélyét hordozhatja,
* Az Impulz Mozgásközpont által szervezett tábori edzést, ennek keretében végzett sporttevékenységet kiskorú gyermekem szülői felelősségemre veszi igénybe,
* Az edzőket és az üzemeltetőt (Impulz Mozgásközpont Kft.) a tevékenység során bekövetkező esetleges balesetekért, személyi sérülésért és az edzés helyszínére hozott értéktárgyakért felelősség nem terheli,
* Gyermekemnek felróható károkozás esetén teljes anyagi felelősséggel tartozom,
* Az edzők által adott utasítások vagy az általános magatartási szabályok be nem tartása, úgyszintén egészségi vagy tudati állapot (pl. alkoholos vagy kábítószer általi befolyás) miatt a tevékenység folytatásából gyermekem bármikor kizárható,
* Másnak okozott személyi sérülésért a felelősség engem terhel.

**A higiéniai és egészségügyi szabályok továbbra is elsődlegesek, a közösség érdekében az alábbi megelőző intézkedések kerülnek bevezetésre a tábor ideje alatt:**

* Az adott korosztálynak megfelelő szintű higiéniás oktatást tartunk a tábor első napján,
* Belépéskor kötelező a recepciós pultnál elhelyezett alkoholos kézfertőtlenítő használata,
* Odafigyelünk, hogy a gyerekek gyakran mossanak kezet a táborban tartózkodás ideje alatt,
* Belépéskor, minden nap testhőmérséklet mérés történik (érintésmentes infra lázmérővel), lázas személy táborban való részvételét megtagadjuk,
* Az edzések során fokozottan figyelünk a gyerekek, egymás közötti 1,5 méteres távolság megtartására,
* Órák után, a gyerekek által használt eszközöket fertőtlenítjük,
* Minden, kézzel gyakran érintett felületet 2 óránként fertőtlenítünk, a levegőt is frissítjük fertőtlenítős aeroszollal,
* Az edzéseken kötelező a saját törölköző használat, az edzőszőnyeget betakaró méretben, így kérjük ezt biztosítsák a gyerekek számára,
* Az étkezések alkalmával egyszer használatos, előre csomagolt étkészletet használunk.
* A szülők a mozgásközpont területére csak szájat és orrot eltakaró maszkban léphetnek be, kérjük erre fokozottan figyeljenek!

**A táborban minden gyermeknek kötelező 4 napon belül kiállított egészségügyi formanyomtatvánnyal rendelkeznie, hogy egészséges, közösségbe mehet (a nyilatkozat a dokumentum végén található)!**

A tábor díjának visszatérítéséhez mindig orvosi igazolásra van szükség!

**Gyermekem a nap végén (16:00-kor) szülői kísérettel / szülői kíséret nélkül mehet haza.**

**A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:**

Az útmutatóban megjelölt jelentkezési és részvételi feltételeket ismerem és elfogadom:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Szülő/gondviselő aláírása

2021.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adatkezelési hozzájáruló nyilatkozat**

Szülő neve:

Gyermek neve:

A tábori regisztráció, valamint a biztonságos és zavartalan lebonyolítás érdekében a Szülő és Gyermek fenti adatait, Szülő hozzájárulása alapján, visszavonásig kezeljük. Az adatlapon szereplő adatokat csak az arra jogosult munkatársakkal osztjuk meg, az adatlapokat elzárva tároljuk.

**Hozzájárulok, hogy gyermekem adatait, továbbá a saját adataimat (mint Szülő/Gondviselő) az Impulz Mozgásközpont Kft. a tájékoztatásban megadottak szerint kezelje.**

Jelen hozzájárulás megadása tekintetében nyilatkozom, hogy a gyermek felett a szülői felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk / egyedül\* gyakorlom.

\* - a megfelelő rész aláhúzandó.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Szülő/gondviselő aláírása

2021.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hozzájáruló nyilatkozat**

**képes dokumentációról**

Szülő neve:

Gyermek neve:

Alulírott Szülő tudomásul veszem, hogy dokumentációs céllal az Impulz Mozgásközpontban a tábor során gyermekemről fénykép és/vagy videófelvétel készülhet.

Hozzájárulok, hogy a gyermekemről készült fényképek és/vagy mozgóképes felvételek az Impulz Mozgásközpont honlapján, közösségimédia-felületein (Facebook és Instagram oldalán), online kommunikációjában, valamint a Központ népszerűsítésével kapcsolatos tájékoztató anyagokban felhasználásra kerülnek.

2021. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                                                                                                                                                              Szülő/gondviselő aláírása

**Szülői nyilatkozat**

**tábori résztvevő gyermek egészségi állapotáról**

*A tábor kezdete előtt maximum 72 órát megelőzően kitöltendő.*

Szülő neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gyermek neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alább tünetek:

* láz
* torokfájás
* hányás
* hasmenés
* bőrkiütés
* sárgaság
* egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés
* váladékozó szembetegség
* gennyes fül- és orrfolyás.

Továbbá gyermekem tetű- és rühmentes.

2021. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                        Szülő/gondviselő aláírása