

Jelentkezési Lap

Könyvtári éjszaka

Tábor helyszíne: Floriana Könyvtár és Községi Ház (8083 Csákvár, Szabadság tér 9/A)

Időpont: 2026.06.12.

A résztvevő gyermek adatai:

Név: _____

Szülő adatai: Kérjük adja meg nevét és elérhetőségét annak a személynek, akit szükség esetén elérhetünk!

Név: _____

Telefonszám: _____

Kapcsolat a gyermekkel: _____

E-mail cím: _____

Egészségügyi adatok:

Van-e a gyermekről különleges étkezéssel kapcsolatos tudnivaló? Igen / Nem

Megjegyzés: _____

Van-e a gyermeknek ismert allergiája (pl. növényre, állatra, gyógyszerre vagy élelmiszerre)? Igen / Nem

Ha igen mire? _____

Amennyiben az allergiájára gyógyszert szed, annak neve: _____

Van-e a gyermeknek asztmája? Igen / Nem

Amennyiben gyógyszer szed annak neve: _____

Van-e a gyermeknek súlyos egészségügyi problémája? Igen / Nem

Megjegyzés: _____

Szed-e a gyermek jelenleg bármilyen gyógyszert? Igen / Nem

Megjegyzés: _____

Volt-e a gyermeknek balesete/műtétje? Igen / Nem

Van-e egyéb információ, amit szükséges tudnunk a gyermekről? Igen / Nem

Megjegyzés: _____

A program részvételi díjának befizetésének módja: készpénzben/utalással
(megfelelő rész aláhúzendő)

Számlázási adatok:

Név: _____

E-mail cím: _____

Lakcím: _____

Szülői vagy gondviselői felelősség igazolás a jelentkezéshez

Én, _____ (gyermek törvényes gondviselője)
jelentkezem _____ (gyermek neve) nevében a
Könyvtári éjszaka programra. Tudomásul veszem, hogy a jelentkezés a jelentkezési lap leadásával és a
részvételi díj befizetésével válik érvényessé.

A Könyvtári éjszakán résztvevő gyermek gondviselőjeként az alábbiakról nyilatkozom

A program megkezdése előtt megismertem a Könyvtári éjszaka tájékoztatóját és a benne foglaltakat tudomásul vettem.

Hozzájárulok, hogy a felsorolt saját személyes adataim, továbbá a résztvevő gyermek törvényes képviselőjeként a kiskorú résztvevővel kapcsolatos, felsorolt személyes adatainak kezeléséhez, továbbá a program ideje alatt a róla készült kép- és hangfelvétel kezeléséhez és nyilvánosságra hozatalához.

Tudomásul veszem a tájékoztatást, hogy saját és gyermekem személyes adatai kezelésére vonatkozó hozzájárulásomat visszavonhatom, azonban ez nem érinti a hozzájárulásom alapján, a hozzájárulásom visszavonása előtt történt adatkezelés jogszerűségét. Saját magam és gyermekem vonatkozásában kijelentem, hogy a Floriana Könyvtár és Közösségi Ház adatkezelési tájékoztatójában foglaltakat tudomásul vettem, a személyes adatokat az abban foglaltak ismeretében bocsátom rendelkezésére..

Tudomásul veszem, hogy kötelességem bármilyen betegségről, balesetről vagy egyéb eseményről, ami a gyermekem képességét befolyásolhatja, tájékoztatni a program szervezőjét.

Tudomásul veszem, hogy a program szervezői nem tudnak felelősséget vállalni az elveszített vagy megrongált értéktárgyakért. Aláírással igazolom, hogy elolvastam és elfogadom a fenti feltételeket. Amennyiben a jelentkezési lapon téves, hiányos vagy valótlan adatok kerülnek feltüntetésre, az ebből eredő minden felelősség kizárólag a kitöltőt terheli.

Kelt:....., 2026. év hó..... nap

.....

Szülő/gondviselő neve
(nyomtatott betűvel)

.....

Szülő/gondviselő aláírása