

## SZÜLŐI NYILATKOZATOK ÚSZÓTÁBORBAN VALÓ RÉSZVÉTELHEZ

### SZÜLŐI/GONDVISELŐI FELELŐSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

1. A gyermek neve:.....
2. A gyermek születési helye, dátuma:.....
3. A gyermek lakcíme:.....
4. TAJ száma:.....
5. Ételallergia:.....
6. Gyógyszerallergia:.....
7. A gyermek anyjának neve:.....
8. Nyilatkozat arról, hogy a gyermekeken nem észlelhetők az alábbi tünetek:

8.1	Láz	
8.2	Torokfájás	
8.3	Hányás	
8.4	Hasmenés	
8.5	Bőrkiütés	
8.6	Sárgaság	
8.7	Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés	
8.8	Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás	
8.9	A gyermek tetű- és rühmentes	

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

Neve:..... Címe:..... Telefonos elérhetősége:.....

.....  
dátum

.....  
alírás

### HOZZÁJÁRULÁS VIDEO- ÉS FOTÓFELVÉTEL (REKLÁMANYAGOK) KÉSZÍTÉSÉHEZ

Alulírott..... (anya neve:....., szül. dátum:....., lakcím:.....) hozzájárulok ahhoz, hogy a Pápai Termálvízhasznosító Zrt. a Várkertfürdőben rólam illetve gyermekemről video- illetve fotófelvételeket készítsen és azokat kizárólag a Várkertfürdőről szóló reklámanyagaiban felhasználja.

Tudomásul veszem, hogy a felvételek bármely televíziós csatorna reklámblokkjában, internetes honlapokon, valamint nyomtatott sajtó reklámfelületeken megjelenhetnek. A készült felvételekkel kapcsolatban minden jogomról lemondok.

Pápa, 202\_ . .....

.....  
alírás