KISKORÚAK RÉSZVÉTELI IGAZOLÁSA

Esterházy János Gyermek Alkotótábor 2020

 **Alsóbodok, Esterházy János Zarándokközpont, Kálvária tér 426.**

 **2020. augusztus 24. (hétfő) - 2020. augusztus 28. (péntek)**

Alulírott szülő, törvényes gyám, nevelőszülő :

Név : ..........................................................

Személyi igazolvány száma : ..........................................................

Lakcím, telefon : ......................................................................................................................

**Igazolom**, hogy kiskorú gyermekem / a reám bízott kiskorú gyermek:

Név : ...............................................................

Lakcím, telefon : ....................................................................................................................

**s**zemélyes engedélyemmel és beleegyezésemmel vesz részt az alktótábor teljes programján.

A  felhívásban megjelent részvételi költséget elektronikus formában illetve postai utalványon átutalom az alábbi bankszámlára:

IBAN : SK79 5200 0000 0000 1779 2702, OTP Banka,

vagy készpénzben befizetem a helyszínen.

Az igazolás beküldési e-mail címe: **info@esterhazyjanos.eu**

Az igazolás beküldési posta címe : Esterházy János Zarándokközpont,

 Kálvária tér, 426

 954 02 Dolné Obdokovce /Alsóbodok/

Információ, e-mail: info@esterhazyjanos.eu

Kapcsolattartó mobil telefonszám: 0910 179869

Dátum : ................................... Aláírás : ...................................................

**Vyhlásenie**

Vyhlasujem, že dieťa ................................................................., bytom v  ..................................................................................., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

 V .......................................... dňa ................................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zák. zástupcu: |  |
| Adresa zákonného zástupcu: |  |
| Telefón zákonného zástupcu: |  |
| Podpis zákonného zástupcu: |  |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Megjegyzés: A kitöltött lapot kérjük a táborba érkezéskor leadni a szervezőknek.

Alsóbodok, 2020. 08. 07. Dr. Csámpai Ottó

Az Esterházy János Zarándokkőzpont

 **igazgatója**