



Szülői / Gondviselői Nyilatkozat

Alulírott

nyilatkozom arról, hogy gyermekem a Magyar Vöröskereszt 49. felmenő rendszerű Országos Elsősegélynyújtó Versenyén csapatkísérője felügyelete alatt részt vehet.

helyszín: _____

időpont: _____

csapatkísérő neve: _____

pl. felkészítő, vöröskereszt munkatársa _____

Gyermek adatai

név: _____

születési hely és idő: _____

anyja leánykori neve: _____

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy a nevezés során megküldött személyes adatokat a Magyar Vöröskereszt információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezelje. A Magyar Vöröskereszt részére átadott adatokat bizalmasan kezelje, azok harmadik személynek történő továbbítása, illetve nyilvánosságra hozatala kizárt.

Továbbá hozzájárulok, hogy az Országos Elsősegélynyújtó Verseny során a gyermekemről hang- és fényképfelvétel illetve filmfelvétel készülhet. A felvételeket a Magyar Vöröskereszt határozatlan időtartamra megőrzi, illetve online és egyéb módon nyilvánosságra hozhatja, a Versenyről történő tájékoztatásadás, a szervezet által végzett szolgáltatások minél szélesebb körben történő megismertetése céljából. Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy a gyermekemről készült felvételeket a Magyar Vöröskereszt a fentiek szerint, külön díjazás kikötése nélkül felhasználhassa.

Adatkezelő a jelen hozzájáruló nyilatkozat alapján mindaddig jogosult személyes adataim kezelésére, illetve azok alapján történő megkeresésemre, amíg hozzájárulásomat vissza nem vonom, melyet térítésmentesen, indoklás nélkül megtehetek. Adatkezelő kötelezettséget vállal arra, hogy az általam közölt, jelen hozzájáruló nyilatkozatom visszavonását követően személyes adataimat nyilvántartásából 5 (öt) éven belül törli. A törlést kérvényezni az mivk@voroskereszt.hu e-mail címen lehet.

Az adatkezelő jelen hozzájáruló nyilatkozatokat papír alapon a törlésig a rendező szervezet székhelyén őrzi.

Kijelentem, hogy gyermekemet csak abban az esetben engedem részt venni a Versenyen, ha annak kezdőnapját megelőző legalább három napon belül fertőző betegségre utaló tünetek nem jelentkeznek rajta, és közösségbe mehet.

Keltezés: _____

szülő / gondviselő aláírása: _____

közvetlen telefonszám: _____