5.számú melléklet

Csapatszám:

Csapatnév:

Belépési nyilatkozat és adatlap

kiskorú tagjelöltek részére

Név:		
Lakcím:		
Neme:		
Anyja neve:		
Születési hely, idő:		
E-mail cím, telefonszám:		
Szülő/törvényes képviselő elérhetősége:		
Sürgős esetben értesítendő személy elérhetősége:		

Az alábbi adatok megadása nem kötelező, azok csak a vezetők munkáját segítik elő, illetve statisztikai célból tároljuk:

Becenév:	
Névnap:	
Vezetékes telefonszám:	
Ételérzékenység, allergia:	
Felekezete:	
Egyéb közlendő:	

Aláírásommal kijelentem, hogy elfogadom az MCSSZ céljait és az MCSSZ alapszabályában foglalt rendelkezéseket magamra nézve kötelezőnek ismerem el, és tagként csatlakozni kívánok az egyesülethez.

Aláírásommal kijelentem, hogy az MCSSZ tagok részére szóló adatkezelési tájékoztatóját* megismertem és tudomásul veszem.

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy fent megadott felekezeti és egészségügyi adataimat a rendezvények, események lebonyolítása, valamint egyedi statisztikák elkészítése céljából az MCSSZ kezelje.

Alulírott szülő kijelentem, hogy fenti nyilatkozatokat törvényes képviselőként, gyermekem nevében teszem meg és gondoskodtam arról, hogy a jelen nyilatkozatokat a gyermek másik szülője/törvényes képviselője is megadja, így felhatalmazással rendelkezem a nyilatkozatok megtételére.

*Az MCSSZ tagok részére szóló adatkezelési tájékoztatója a https://www.cserkesz.hu/adatvedelem-es-gdpr felületen érhető el.

Kelt:

……	……
Jelölt aláírása	**Szülő aláírása** (16 év alatti jelölt esetén kötelező)