

Egészségügyi nyilatkozat

Alulírott szülő/gondviselő, nyilatkozom, hogy gyermekem
9/..... osztályos tanuló született, anyja neve,
lakcíme, az alábbi felsoroltak körül valamely
betegségben szenved, amely az integrált oktatás részét képezi, illetve valamelyik pont érvényes rá.

A megfelelő szöveg aláhúzendó, kitöltendő.

- a) tartós beteg (TB) igen/nem
- b) sajátos nevelési igényű (SNI): igen /nem
- c) egyéb magatartási vagy beilleszkedési zavar (BTMN): igen /nem
- d) egyéb, olyan állapot ami fontos lehet a közösségben, vagy osztálykiránduláson eltöltött idő szempontjából (fóbia, epilepszia, stb.)
- e) Gyermekem:
 - tartósan gyógyszert szed: igen (mit)/ nem
 - korábban vizsgálták nevelési tanácsadóban: igen /nem
 - árvaellátásban részesül: igen / nem
 - szakértői véleménnyel rendelkezik: igen / nem
 - a tanuló utógondozott: igen / nem
 - a tanulót gyám neveli: igen / nem
 - a tanulót a jegyző védelembe vette: igen / nem
 - a tanuló átmeneti gondozásba áll: igen / nem
 - szakértői véleménnyel rendelkezik: igen /nem
- f) Eltartott testvérek száma (a tanulóval együtt) fő
Születési idő: 1: ; 2: ; 3: ; 4: ; 5:
- g) Rendszeres gyermekvédelmi támogatás esetén a szülők/gondviselők végzettsége magasabb, mint 8 általános
Anyja: igen nem
Apa: igen nem

Ha a fentiekről valamilyen igazolással, szakértői véleménnyel rendelkezik (SNI, BTMN, TB, rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, stb.) kérem annak fénymásolatát csatolni!

Dátum: Székesfehérvár,

.....
szülő/gondviselő aláírása

Hozzájáruló nyilatkozat

Mint hozzájáruló személy/18. életévet be nem töltött személy esetén szülő vagy gondviselő név (szülő vagy gondviselő):.....

lakcím:.....

születési hely és idő:.....

hozzájárok/nem járlok hozzá, hogy személyemről/gyermekemről (megfelelő rész aláhúzendő)

tanuló neve:.....

tanuló oktatási azonosító:..... továbbiakban mint **tanulóról** a **Székesfehérvári SZC Deák Ferenc Technikum és Szakképző Iskola** (OM:203053/007)- továbbiakban **iskola** – területén tanítási időben és tanítási időn kívül, az iskola által szervezett rendezvényeken, illetve külső helyszíneken, az **iskola** által szervezett rendezvényeken az **iskola** tantestületének tagjai illetve az általuk felkért személyek a tanulóról fénykép-, hang-, vagy videófelvételt készítsenek. A **tanulóról** készült fénykép-, hang-, vagy videófelvételt közzétegyék az iskola honlapján, facebook oldalán és az iskola által szerkesztett más kiadványokba, a felvételt az iskoláról tudósítást készítő helyi vagy országos médiumok rendelkezésére bocsássák.

A **nagykorú tanuló/szülő/gondviselő** aláírásával engedélyezi a felvételek utólagos szerkesztését, módosítását mindaddig, amíg ezek a tevékenységek bizonyíthatóan nem rosszindulatúak, és a **tanuló** számára nyilvánvaló anyagi vagy erkölcsi hátrányt nem okoznak az eredeti felvételhez képest.

A **tanuló** a felvétel jogszerű felhasználásáért díjazásra nem jogosult.

Az **iskolát** nem terheli semmilyen felelősség, így kárfelelősség sem a felvétel(ek) olyan harmadik személy általi felhasználásáért, amelyre vonatkozóan az iskola harmadik személy részére nem adott engedélyt.

A **szülő vagy gondviselő** kijelenti, hogy szükség esetén a tanuló nevének nyilvános közléséhez a felvételek közlése és alkalmazása során hozzájárul.

A digitális negatívak, másolatok és sokszorosítással létrejött felvételek az iskola tulajdonát képezik, a szerzői jogok az iskolát illetik.

Az iskolában tárolt adatokat a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően kezeljük.

Székesfehérvár, év, hónap

.....
szülő/gondviselő