

JELENTKEZÉSI LAP COVID-19 ELLENI VÉDŐOLTÁS IGÉNYBEVÉTELEHEZ

Tanuló neve*:

Törvényes képviselő (szülő/gondviselő) neve:**

Lakcím/kapcsolattartási cím*:

Irányítószám:

Település:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Utca, házsám, emelet, ajtó:

Életkor:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

TAJ szám:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Telefonszám*:

+36

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E-mail-cím*:

A *-al jelölt adatok a 2. pont szerinti hozzájárulás esetén egyúttal kapcsolattartási adatként is rögzítésre kerülnek.

** 12. életévét betöltött, de még nem nagykorú tanulók, illetve 18. életévét betöltött, korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen tanulók esetén megadandó.

A COVID-19 betegség megelőzése érdekében a védőoltást***

- kérem
- nem kérem, mert a jelenlegi kampányoltást megelőzően már részesültem COVID-19 elleni védőoltásban**
- nem kérem.**

***a megfelelő jelölendő

.....
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)

1. Regisztráció az oltásra

A fenti személyes adatok megadásával és a jelentkezési lap aláírásával önkéntesen hozzájárulok a fenti személyes adatok adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerinti, az oltásra való regisztrációhoz szükséges kezeléséhez.

Kijelentem, hogy az adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat elfogadom és tudomásul vettem.

Abban az esetben, ha az oltás beadását kértem, vállalom, hogy a megadott helyen és időpont(ok)ban a védőoltás beadása céljából megjelenek. Amennyiben az oltás beadását mint törvényes képviselő kértem, gondoskodom róla, hogy a tanuló a megadott helyen és időpont(ok)ban megjelenik a védőoltás beadása céljából. Tudomásul veszem, hogy oltásban csak az a tanuló részesülhet, aki a bejegyző nyilatkozatot és a jelen aláírt jelentkezési lapot az oltás napján az oltási személyzetnek átadja.

.....
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)

2. Hozzájáruló nyilatkozat a kormányzati kapcsolattartáshoz

Az alábbi négyzet megjelölésével és a jelentkezési lap aláírásával önkéntesen hozzájárulok, hogy a fenti kapcsolattartási adatokat (név, lakcím/kapcsolattartási cím, telefonszám, e-mail-cím) Magyarország Kormánya megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda hozzájárulásom visszavonásáig, kizárólag tájékoztatással összefüggő kapcsolattartás céljából kezelje.

Hozzájárulok, hogy a kapcsolattartási adataimat Magyarország Kormánya megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda hozzájárulásom visszavonásáig, kizárólag tájékoztatással összefüggő kapcsolattartás céljából kezelje.

.....
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)