

JELENTKEZÉSI LAP
LÁBBUSZ SZOLGÁLTATÁSRA
2024/2025. tanév

ADATOK:

Gyermek neve:

Iskola: osztály:

Alulírott szülő/gondviselő neve:

e-mail: , telefonszám:

nyilatkozom, hogy gyermekem/gondviseltem a LÁBBUSZ csíkszeredai szolgáltatását a(z)-s számú útvonalon, megállóban igénybe veszi, rábízom őt a szolgáltatásban részt vevő önkéntes segítőkre.

Alulírott szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy a jelentkezési lap mellékletében szereplő adott viselkedési normákat elolvastam, megértettem, és elfogadom, továbbá gyermekemmel megismertetem, betartására megkérem.

Alulírott szülő/törvényes képviselő büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá nyilatkozom, hogy a gyermekkel kapcsolatos nyilatkozattételi jogomban, felügyeleti jogomban semmilyen korlátozás nincs hatályban.

A jelentkezés aláírásával tudomásul veszem, hogy a LÁBBUSZ-szolgáltatás igénybevétele céljából *a magánszemélyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről* szóló, az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 számú rendelete 6. cikk (1) b) pontja alapján fenti személyes adatainkat Csíkszereda Városháza nyilvántartsa és kezelje. Jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy megismertem Csíkszereda Városháza (<https://szereda.ro/labbusz> oldalon található) adatvédelmi tájékoztatóját.

Elfogadom, hogy a Lábbusz-járaton résztvevő gyermekek névsorát a járat valamennyi önkéntes kísérője megkapja.

Dátum:

.....

Szülő / gondviselő aláírása

.....