

**Törvényes Képviselő NYILATKOZATA kiskorú gyermeke személyes adatainak kezeléséhez  
és felügyeletének biztosításához**

Alulírott, \_\_\_\_\_ (TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE)

Lakcím: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

mint a Fokoláre Mozgalom (hivatalos szervező: Új Város Alapítvány, 1088 Budapest Rákóczi út 29.) által  
**2025.07.10-13. között Gödöllőn** megrendezésre kerülő Máriapolin  
részvételre kiskorú gyermek(ek) törvényes képviselője

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Taj száma: \_\_\_\_\_

Tudomásul veszem, hogy Fokoláre Mozgalom, mint Szervezet a fent nevezett program lebonyolításához szükséges mértékig és ideig jogosult gyermekem és törvényes képviselőjének a személyes adatainak megismerésére és kezelésére.

Nyilatkozom arról, hogy a fent nevezett program teljes időtartamában **álló illetve mozgókép felvételt KÉSZÍTSEN** a Polgári törvénykönyvről (Ptk.) szóló 2013. évi V. törvény 2:48. §: alapján: \_\_\_\_\_ (IGEN vagy NEM)

Hozzájárulok ahhoz, hogy ezek felvételek a Mozgalom közösségén belül, a Máriapolin illetve a Fokoláre Mozgalom által szerkesztett honlapon ([www.fokolare.hu](http://www.fokolare.hu)) valamint a mozgalom által szerkesztett Új Város lapban és más kiadványokban megjelenhessenek és ezen célokra. **TOVÁBBÍTHATÓAK** legyenek: \_\_\_\_\_ (IGEN vagy NEM)

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt adatkezelést elismerem és jóváhagyom (részletes adatkezelési tájékoztatót melléleként megkaptam és megismertem).

Jelen hozzájárulásom önkéntes, befolyásolástól mentes és megfelelő tájékoztatáson alapul. Hozzájáruló nyilatkozatomat bármikor visszavonhatom. Ilyen esetben a Fokoláre Mozgalom a kapcsolódó személyes adatokat minden nyilvántartásából törölni köteles, kivéve, ha a személyes adat kezelésére jogi kötelezettség teljesítése miatt szükség van, vagy a további adatkezeléshez hozzájárulásomat megadom.

**Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a Máriapoli időtartama alatt az alábbi felelős személyek által vezetett módon a gyermekem felügyeletét elássák és a program különböző helyszínei között biztosítsák az odajutást.**

\_\_\_\_\_ (IGEN vagy NEM)

Gyermekem egészségügyi állapota a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján a Máriapolin való részvételhez megfelelő, az esetleges allergiájára vonatkozóan a tájékoztatást megadtam.

Allergia (gyógyszer, étel, egyéb) \_\_\_\_\_

**Felelős személyek megnevezése:**

4-9 éves korosztály - Gyöngyi Marianna: 3630/5442110

10-14 éves korosztály - Bohán Zoltán: 3630/7165770

15-18 éves korosztály – Fekete Mária: 3630/4352948

Kelt: \_\_\_\_\_

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ALÁÍRÁSA: \_\_\_\_\_