**JELENTKEZÉSI LAP COVID-19 ELLENI VÉDŐOLTÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

**Tanuló neve\*:**

**Törvényes képviselő (szülő/gondviselő) neve\*\*:**

**Lakcím/kapcsolattartási cím\*:**

**Irányítószám: Település:**

**Utca, házszám, emelet, ajtó:**

**Életkor:**

**TAJ szám:**

**Telefonszám\*: +36**

**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 belegyező nyilatkozatot és a jelen aláírt jelentkezési lapot az oltás napján az oltási személyzetnek átadja.**

**………………………………..**

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

1. **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***