



**NYILATKOZAT A  
„TESTKÉP ÉS TESTHEZ VALÓ VISZONY VIZSGÁLATA”  
ELNEVEZÉSŰ KUTATÁSBAN VALÓ RÉSZVÉTELLEL KAPCSOLATBAN**

Alulírott

Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Telefonszám: .....  
mint

Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve: .....  
(a továbbiakban: „Kiskorú”)

kiskorú törvényes képviselője, a **Magyar Táncművészeti Egyetem** (székhely: 1145 Budapest, Columbus u. 87-89.; adószám: 19309242-2-42; intézményi azonosítója: FI41559; a továbbiakban: „Egyetem”) által folytatott „TESTKÉP ÉS TESTHEZ VALÓ VISZONY VIZSGÁLATA” megnevezésű kutatásával (a továbbiakban: „Kutatás”) összefüggésben jelen nyilatkozat (a továbbiakban: „Nyilatkozat”) aláírásával ezennel a következőket jelentem ki:

**1. NYILATKOZAT SZÜLŐI FELÜGYELETI JOGRÓL**

- a Kiskorú felett a szülői felügyeleti jogot mással közösen gyakorlom, a távollévő törvényes képviselő képviselőjére jogosult vagyok.
- a Kiskorú felett a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

**2. HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ**

Kijelentem, hogy az Egyetem jelen Nyilatkozat mellékletét képező adatkezelési tájékoztatójának (amely az Egyetem honlapján is elérhető; továbbiakban: „Tájékoztató”) tartalmát teljes mértékben megismertem, amelynek alapján önkéntesen, befolyásmentesen és határozottan kijelentem saját, valamint a Kiskorú nevében, hogy

- a) A Tájékoztató 1.1 pontjában foglalt, a Kutatás megkezdését megelőzően gyűjtött személyes adatok kezeléshez

hozzájárulok  nem járulok hozzá

- b) A Tájékoztató 1.2 pontjában foglalt, a Kutatás folyamán, valamint a vizsgálatok kiértékelése során gyűjtött személyes és egészségügyi adatok kezeléséhez

hozzájárulok  nem járulok hozzá

Kelt: \_\_\_\_\_ (hely), \_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hónap) \_\_\_\_ (nap)

\_\_\_\_\_  
Nyilatkozattevő

**Előttünk, mint tanúk előtt<sup>1</sup>:**

**Tanú1**  
Név:

Lakcím:

Aláírás:

**Tanú2**  
Név:

Lakcím:

Aláírás:

<sup>1</sup> Elektronikus aláírás esetén (Pl. DÁP használatával) a tanúk nem szükségesek.