

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A kitöltött nyilatkozatot **a táborozás kezdőnapján** kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.

Gyermekem (táborozó neve): _____ Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Táborozó lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házszám

Táborozó TAJ-száma: _____

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy gyermekemen

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- nincs -torokfájás,
 - nincs -hányás,
 - nincs -hasmenés,
 - nincs -bőrkiütés,
 - nincs -sárgaság,
 - nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 - nincs -váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás
- valamint gyermekem tetű-, és rühmentes

Gyógyszer allergia: nincs van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Kelt.: _____, 201 . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása