

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: _____ -tól _____ -ig

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek!

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermekem (táborozó neve): _____ Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap TAJ szám: _____

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

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- nincs -torokfájás,
 - nincs -hányás,
 - nincs -hasmenés,
 - nincs -bőrkiütés,
 - nincs -sárgaság,
 - nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 - nincs -véladékozó 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 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2020. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 2020. _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása