

## 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

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 -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 \_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozatot gyermekem 20\_\_\_\_. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: \_\_\_\_\_, 201\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása