

Tábor ideje: 20..... hónap től –..... ig

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

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

Jelen nyilatkozat kitöltésével **igazolom**, hogy

Gyermekem (táborozó neve):

Anyja neve:

Táborozó születési ideje: év hónap nap

Táborozó lakcíme: *ir.szám* *település*
..... (*utca, út, stb*) *házsám*

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

nincs - torokfájás, *nincs* - sárgaság,
nincs - erős köhögés, *nincs* - egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés,
nincs - láz, *nincs* - váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás,
nincs - hányás,
nincs - hasmenés,
nincs - bőrkiütés,

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszer allergia: *nincs* *van*

Étel allergia: *nincs* *van*

Állandó gyógyszeresedés:: *nincs* *van*

Speciális étkezési: *nincs* *van*

Táborozó ellátásáról szóló nyilatkozattétel:

Sportorvosi versenyengedélye: *van* *nincs* (tájékoztató jellegű)

Nyilatkozom, hogy amennyiben gyermekemet a táborból el kell szállítani, akkor erről haladéktalanul gondoskodom.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

neve:

lakcíme: *ir.szám* *település*

..... (*utca, út, stb*) *házsám*

telefonszáma: +36

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2021. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

....., 2021.*hó* *nap*

.....
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása