

SZÜLŐI NYILATKOZAT a gyermekek táboroztatásának közegészségügyi feltételeiről szóló 6/2025. (II. 25.) BM rendelet 4. § (5) bekezdése alapján¹	
Az alábbi részt nyomtatott nagybetűvel, olvashatóan kérjük kitölteni!	
A GYERMEK NEVE:	A GYERMEK SZÜLETÉSI DÁTUMA:
A GYERMEK LAKCÍME:	A GYERMEK ANYJÁNAK NEVE:
NYILATKOZAT ARRÓL, HOGY A GYERMEKEN NEM ÉSZLELHETŐEK AZ ALÁBBI TÜNETEK : (KARIKÁZÁSSAL KÉREM JELÖLNI!)	
LÁZ: VAN NINCS	TOROKFÁJÁS: VAN NINCS
HÁNYÁS: VAN NINCS	HASMENÉS: VAN NINCS
BŐRKIÜTÉS: VAN NINCS	SÁRGASÁG: VAN NINCS
EGYÉB SÚLYOSABB BŐRELVÁLTOZÁS, BŐRGENNYESEDÉS: VAN NINCS	VÁLADÉKOZÓ SZEMBETEGSÉG, GENNYES FÜL-ÉS ORRFOLYÁS: VAN NINCS
A GYERMEK TETŰ-ÉS RÜHMENTES: IGEN NEM	
A NYILATKOZATOT KIÁLLÍTÓ SZÜLŐ (TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ) NEVE:	A NYILATKOZATOT KIÁLLÍTÓ SZÜLŐ (TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ) LAKCÍME:
A NYILATKOZATOT KIÁLLÍTÓ SZÜLŐ (TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ) TELEFONOS ELÉRHETŐSÉGE:	
A NYILATKOZAT KIÁLLÍTÁSÁNAK DÁTUMA: BUDAPEST,2026.	SZÜLŐ (TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ) ALÁÍRÁSA:

¹ 4. § (5) A táborozásban csak az vehet részt, aki arra egészségi állapotát tekintve alkalmas. A tábor szervezője előírhatja a megfelelő egészségi állapot igazolását a tábor megkezdése előtt.

