SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje:

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot 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

<u>Nem</u> 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.: _____,20 . _____ hó_____ nap

_____

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása