

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

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

Gyermelem (táborozó neve) :

Anyja neve:

Táborozó születési ideje:

Táborozó lakcíme:

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy gyermekemnél nem észlelhetők az alábbi tünetek:

láz,
torokfájás,
hányás,
hasmenés,
bőrkütiés,
sárgaság,
egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás
valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszer allergia: nincs van:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonszáma:

Jelen nyilatkozatot fent nevezett gyermekem, a Horgony Egyesület által szervezett, Bibliai Kalandtábor 2025 elnevezésű táborához adtam ki, az alábbi időpont(ok)ra. Kérjük a megfelelőt bejelölni, ha több időszakra is vonatkozik a nyilatkozat, akkor több is bejelölhető.

- € **Építő hét** jún.29 - júl. 5
- € **Basic Training** jún. 29 - júl. 4
- € **Tini hét** július 5-11
- € **Ifi hét** július 12-17

Dátum: 2025.

.....
Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása