

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: 2024. július 8-tól - 2024. július 12- ig.

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábor szervezőinek.

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

gyermekemen (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

Gyógyszerallergia: 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 fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 2024. július.8.

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása