**SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ**

Tábor ideje: 2022. június 20-tól 2022. június 24- 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.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2022. június 19.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása