



Tábor ideje: 2020 _____

Szülői Egészségügyi Nyilatkozat Táborozáshoz

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek, kitöltése a tábor előtt 0-4 nappal szükséges.

Táborozáson résztvevő gyermek,

Gyermek neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

Gyermek TAJ száma: _____

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- _____ – torokfájás, láz
- _____ – hányás,
- _____ – hasmenés,
- _____ – bőrkkiütés,
- _____ – sárgaság,
- _____ – egyéb súlyosabb bőrelváltozások, bőrgennyesedés
- _____ – váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszerallergia: nincs _____ van: _____

Étel érzékenység: nincs _____ van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

.....
szülő (törvényes képviselő) aláírása

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2020. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

_____, 2020 _____ hó _____ nap

A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani!