



Szülői nyilatkozat a táborozásban résztvevő kiskorú gyermek egészségügyi alkalmasságáról

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő adatai:

*Neve:

*Lakcíme:

*Telefonszáma:

Alulírott nyilatkozom arról, hogy

1. Gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek;
 - a. Láz
 - b. Torokfájás
 - c. Hányás
 - d. Hasmenés
 - e. Bőrkiütés
 - f. Sárgaság
 - g. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
 - h. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
2. Gyermekem tetű- és rühmentes.

A gyermek adatai:

*Neve:

*Születési dátuma:

*Lakcíme:

*Édesanyja neve:

(* = Kötelező kitölteni. A megadott e-mailcímre tájékoztató e-mailt küldünk a részletes programokkal és tudnivalókkal a tábort megelőző héten.)

Kiállítás dátuma:

Aláírás