

## SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A kitöltött nyilatkozatot **a táborozás kezdőnapján** kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.

Gyermequem (táborozó neve): \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Táborozó születési ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Táborozó lakcíme:

\_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ település \_\_\_\_\_ (utca, út, stb) \_\_\_\_\_ házszám

Táborozó TAJ-száma: \_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy gyermekemen

**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

Gyógyszer allergia:  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 \_\_\_\_\_

Kelt.: \_\_\_\_\_, 201 . \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása