

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: 2024. _____-tól _____-ig

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermelem (táborozó neve): _____ Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Táborozó lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házszám

egészséges, és nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- ☐ nincs -torokfájás,
 - ☐ nincs -hányás,
 - ☐ nincs -hasmenés,
 - ☐ nincs -bőrküítés,
 - ☐ nincs -sárgaság,
 - ☐ nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 - ☐ nincs -véladékozó szembetegység, 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 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2024. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: Sopron, 2024. _____ hó ____ . nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása