

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: _____ -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

Gyermekem (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

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 20 ____ . évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 202 ____ . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása