

NYILATKOZAT

A gyermek

neve:

születési dátuma:

TAJ száma:

lakcíme:

anyja neve:.....

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, a gyermek tetű- és rühmentes.

Tájékoztatom a tábor vezetőit, hogy a gyermek nem szed rendszeresen gyógyszert.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre nem allergiás.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

A tábor időpontja 2024. 08. 11-től 17-ig.

Szülő, gondviselő – a nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

Dátum:

.....
szülő, gondviselő aláírása