

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

Az alábbi tünetekről nyilatkozom:

- nincs -torokfájás, nincs -láz nincs -hányás, nincs- száraz köhögés,
 nincs -hasmenés, nincs -hányás, nincs -bőrkiütés,
 nincs -sárgaság, nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 nincs -váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás
 valamint gyermekem tetű-, és rühmentes
 Gyermekem nem érintkezett az elmúlt 2 hétben diagnosztizált koronavírusos beteggel.

Gyógyszer allergia: nincs van: _____

Nyilatkozom, hogy gyermekem egészséges, tünetmentes, közösségbe mehet.

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.: _____, _____ év _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása