

Szülői nyilatkozat táborozáshoz

Tábor neve: _____

Ideje: _____

Résztevő gyermek neve: _____

Születési helye, ideje: _____ TAJ száma: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen nem szenved fertőző betegségben és nem észlelhetők rajta az alábbi tünetek:

Torokfájás, láz, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás, valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Allergia, ételérzékenység, rendszeresen szedett gyógyszer, egyéb fontos információk :

.....

A táborban lovaglásra is lesz lehetőség szakember vezetésével. Engedélyezem, hogy gyermekem részt vegyen a programon:

Igen

Nem

Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

Neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2022. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

2022. _____ hó ____ nap.

szülő / törvényes képviselő aláírása

¹ A nyilatkozat a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4. § (2) és (2a) bekezdései alapján kerül kitöltésre.

¹ A megfelelő aláhúzendő