SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: 2025. -tól -ig

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

egészséges, egészségügyi állapota lehetővé teszi a táborozáson való részvételt, és nem észlelhetők az alábbi tünetek:

nincs – torokfájás,

nincs – hányás,

nincs – hasmenés,

nincs – bőrkiütés,

nincs – majomhimlő,

nincs – sárgaság,

nincs – egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

 nincs – váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, gyermekem tetű- és rühmentes

**Nyilatkozom továbbá, hogy gyermekem nem szenvedett az elmúlt 14 napban járványos megbetegedést okozó, légúti tünetekkel járó, koronavírus okozta megbetegedés (COVID-19) fertőzésben, jelenleg nincsen ilyen megbetegedésre utaló tünete, továbbá kijelentem, hogy az elmúlt 14 napban nem érintkezett olyan személlyel, aki járványfertőzéssel érintettek lettek volna.**

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.: , 2025. hó . nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása