

Tábor ideje: 2025 _____

Szülői Egészségügyi Nyilatkozat Táborozáshoz

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek, kitöltése a tábor előtt 0-4 nappal szükséges.

Gyermek neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

Gyermek TAJ száma: _____

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- ☐ _____ – torokfájás, láz
- ☐ _____ – hányás,
- ☐ _____ – hasmenés,
- ☐ _____ – bőrkütiés,
- ☐ _____ – sárgaság,
- ☐ _____ – egyéb súlyosabb bőrelváltozások, bőrgennyedés
- ☐ _____ – váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszerallergia: nincs _____ van: _____

Étel érzékenység: nincs _____ van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

.....
szülő (törvényes képviselő) aláírása

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2025 . évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Budapest, 2025 _____ hó _____ nap

A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani!