



## Szülői nyilatkozat a táborozásban résztvevő kiskorú gyermek egészségügyi alkalmasságáról

Gyermek neve: .....

Gyermek születési dátuma: .....

Gyermek lakcíme: .....

Gyermek édesanyjának neve: .....

Alulírott nyilatkozom arról, hogy

gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- láz,
- torokfájás,
- hányás,
- hasmenés,
- bőrkiütés,
- sárgaság,
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés,
- váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,

valamint gyermekem tetű- és rühmentes.

Allergia: igen  nem  .....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonos elérhetősége: .....

.....  
Törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozat kiállításának dátuma: .....