

***Kérjük, az olvashatóan kitöltött és aláírt nyilatkozatokat
a táborozás első napján szíveskedjenek átadni
a táboroztató pedagógusoknak!***

Egészségügyi nyilatkozat

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

TAJ-szám: *(másolatot kérünk!)*

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának születési neve:

Alulírott nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

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

A gyermek tetű- és rühmentes.

Alulírott tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatot a táborozás megkezdésekor, az indulás
napján reggel át kell adni a táborvezetőnek vagy a táboroztató pedagógusok egyikének.

A nyilatkozat hiányában a gyermek nem táborozhat!

Budapest, 2023.....

a szülő/törvényes képviselő aláírása:

neve:

lakcíme:

tel. elérhetősége:

e-mail címe: