

## EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A Nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző **négy napon belül** kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt.

**A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni** a tábort szervezőnek vagy a táborvezetőnek.

Tábor ideje: 202.....

Gyermek neve: .....

Gyermek születési helye, ideje: .....

Gyermek lakcíme: .....

TAJ száma: .....

Anyja neve: .....

**Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.**

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

lakcíme: .....

telefonszáma: .....

e-mail címe: .....

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

.....

Gyermekem az én felelősségemre..... órákor rendszeresen egyedül mehet haza a táborból.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható. A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.

Dátum: .....

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása: .....