

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 neve és ideje:

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:

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerallergia: nincs van:

Ételallergia: nincs van:

Környezeti tényezőkre allergia: nincs van:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:.....

.....

A nyilatkozatot kiállító szülön 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: