

# NYILATKOZAT

## **1. Nyilatkozat a gyermek egészségi állapotáról1**

Gyermek neve: ……………………………………………………………………………………………………………..

Születési dátuma: ………………………………………………………………………………………………………

Lakcíme: …………………………………………………………………………………………………………………….

 Anyja neve: ………………………………………………………………………………………………………………..

TAJ száma: …………………………………………………………………………………………………………………

Alulírott nyilatkozom arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, valamint nyilatkozom, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

Gyógyszer allergia: ................................................................................................................................................

Étel érzékenység (tej, liszt, cukor stb.): .......................................................................................................

Betegség esetén értesítendő személy neve és telefonszáma:

.......................................................................................................................................................................................

## **2. Akadályoztatásom esetén az alábbi személy(ek) viheti el a táborból a gyermekemet:**

………………………………………………………………………………………………

## **3. A Tábori Házirendet elolvastam, megértettem és rám vonatkozóan kötelező érvényűnek tekintem.**

# A NYILATKOZATOT KITÖLTŐ TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI ÉS ALÁÍRÁSA:

**Teljes név**: ……………………………………………………………………………………….

**Lakcím**: Irányító szám:……………Település:…………………………………………..

**Utca, házszám**: …………………………………………………………………………………

**Telefonszám**: + 36 ……………………………………………………………………………

Kelt: ……………………………….

 ………………………………………………………………………………

szülő/gondviselő aláírása

1 A nemzeti erőforrás miniszter 19/2012. (III. 28.) NEFMI rendelete alapján