

## SZÜLŐI NYILATKOZAT NYÁRI TÁBOR 2022.

### A TÁBORBAN KELL LEADNI SZEMÉLYESEN AZ ELSŐ NAPON!

Alulírott,.....(név),  
mint.....nevű(szül.dátuma:.....,  
lakcíme:..... anyja neve:.....)  
gyermek törvényes képviselője nyilatkozom arról, hogy gyermekem

láz	észlelhető / nem észlelhető
torokfájás	észlelhető / nem észlelhető
hányás	észlelhető / nem észlelhető
hasmenés	észlelhető / nem észlelhető
bőrkiütés	észlelhető / nem észlelhető
sárgaság	észlelhető / nem észlelhető
egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés	észlelhető / nem észlelhető
váládékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás	észlelhető / nem észlelhető

A gyermek tetű- és rühmentes: igen / nem

Hozzájárulok, hogy gyermekemet a tábor orvosa a táborozás ideje alatt megvizsgálja.

Vállalom, hogy gyermekemnél észlelt betegség esetén, a táborvezető értesítését követően azonnal, saját költségemre érte megyek és elviszem a táborból.

A tábor dolgozóinak, valamint a többi gyermek és családja egészségi állapotának megőrzése érdekében büntetőjogi felelősségem tudatában vállalom, hogy amennyiben a fenti nyilatkozatomban foglalt bármely körülményben változás áll be, azt haladéktalanul jelzem az táborvezető felé, és gyermekem otthoni felügyeletéről gondoskodom.

Kelt:

Törvényes képviselő olvasható neve: .....

lakcíme:.....

telefonos elérhetősége: .....

e-mail címe: .....

Törvényes képviselő aláírása: .....