

NYILATKOZAT
gyermek tábortatásához

1. A gyermek neve:
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:
5. Nyilatkozat arról, hogy

5.1. a gyermek nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- 5.1.1. Láz
- 5.1.2. Torokfájás
- 5.1.3. Hányás
- 5.1.4. Hasmenés
- 5.1.5. Bőrkiütés
- 5.1.6. Sárgaság
- 5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- 5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

- Gyermekem ételallergiában, tartós betegségben NEM szenved, gyógyszert a tábor ideje alatt NEM kell szednie.

- Gyermekem az alábbi tartós betegségben, ételallergiában, rovarcsípés érzékenységben szenved:

.....

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

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:.....

lakcíme:.....

telefonos elérhetősége:.....

alírása:

A nyilatkozat kiállításának dátuma: Debrecen, 2022.hónap

A gyermek TAJ száma: