

## SZÜLŐI NYILATKOZAT

Tábor ideje: 2017. július 03. – július 07.

**Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot legkésőbb a tábor kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek vagy a táborban dolgozó tanárnak.**

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermelem: .....Anyja neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Lakcíme:

\_\_\_\_\_ir.szám\_\_\_\_\_település\_\_\_\_\_ (utca, út, stb)\_\_\_\_\_házsám

**nem észlelhetők az alábbi tünetek:**

nincs -torokfájás,

nincs -hányás,

nincs -hasmenés,

nincs -bőrkiütés,

nincs -sárgaság,

nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

nincs -váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes

**Gyógyszer, étel, egyéb allergia:**.....

.....

**Gyermek TAJ száma:**.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

\_\_\_\_\_ir.szám\_\_\_\_\_település\_\_\_\_\_ (utca, út, stb)\_\_\_\_\_házsám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: \_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2017. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: .....

.....

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása