

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Tábor ideje: 2017. július 10. – július 14.

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

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermeke(m):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