

Szülői nyilatkozat
a táborozásban résztvevő kiskorú gyermek egészségügyi alkalmasságáról

Gyermek neve:

Gyermek születési dátuma:

Gyermek lakcíme:

Gyermek édesanyjának neve:

Alulírott nyilatkozom arról, hogy

- gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz,
- torokfájás,
- hányás,
- hasmenés,
- bőrkiütés,
- sárgaság,
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés,
- váladákozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,

- gyermekem tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

.....
törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozat kiállításának dátuma: