

## SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

*Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.*

### Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

gyermekemnél (táborozó neve): \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_ Táborozó születési ideje: \_\_\_\_\_

Táborozó lakcíme: \_\_\_\_\_

Táborozó Taj száma: \_\_\_\_\_

Tábor ideje: \_\_\_\_\_

### nem észlelhetők az alábbi tünetek:

torokfájás, hányás, hasmenés, láz, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás, valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Allergiája                      nincs                      van, éspedig:

Gyógyszer allergiája   nincs                      van, éspedig:

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

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

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

**Jelen nyilatkozatot gyermekem 2016. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.**

Kelt:

....., 2016. .... hó ..... nap

.....  
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása