

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: _____ -tól _____ - ig

Leadási határidő: a jelentkezési lap leadásával/elküldésével egyidejűleg.

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermekem (táborozó neve): _____ Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Táborozó 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
- az elmúlt 72 órában nem mutattak olyan légúti fertőző betegségre utaló tünetet (láz, köhögés, akut légúti nehézség, fáradtság, izomfájdalom stb.), amely miatt mások egészségét veszélyeztetnék, és közösségben nem tartózkodhatnak
- a rendezvény időpontjában nincs az illetékes járványügyi hatóság határozata alapján karanténban tartózkodási kötelezettségük
- tudomásunk szerint az elmúlt 2 naptári napban nem érintkeztek fertőzött személlyel, vagy karanténnal érintett ingatlan, intézmény lakójával, vagy alkalmazottjával.

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes

Gyógyszer allergia: nincs van: _____

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: +36 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 202____. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 202 . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása