

Szülői Nyilatkozat

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának neve:

Gyermek TAJ száma:.....

Mint a gyermek képviselője kijelentem, hogy a **gyermeken nem észlelhetőek** az alábbi tünetek:

Láz - Torokfájás

Hányás - Hasmenés

Sárgaság

Bőrkiütés - Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.

A gyermek tetű- és rühmentes.

Gyermekem ételallergiában, tartós betegségben NEM szenved, gyógyszert a tábor ideje alatt NEM kell szednie.

Gyermekem az alábbi tartós betegségben, ételallergiában, rovarcsípés érzékenységben szenved:

.....

Hozzájárulok, hogy szükség esetén gyermekemet a tábor orvosa a tábor ideje alatt megvizsgálja: igen / nem

Vállalom, hogy gyermekemnél észlelt betegség esetén a táborvezető értesítését követően azonnal, saját költségemre érte megyek és elviszem a táborból.

Aláírással hozzájárulok, hogy a tábor során a gyermekemről készült fotókat és videofelvételeket a tábor szervezői kommunikációjukban felhasználják.

A gyermek törvényes képviselője:

Név:

Lakcíme:

Telefonszáma:

Dátum:.....

Aláírás:.....