

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Eger Angol Tábor - 2020. Július 20-25.

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

Gyermekem (táborozó neve): _____ Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Táborozó lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házszám

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 allergia: nincs van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 20____. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 202 . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása