

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Eger Angol Tábor - 2024. Július 22-27.

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) _____ házsám

NEM észlelhetők az alábbi tünetek:

nincs -torokfájás, nincs -hányás, nincs -hasmenés, nincs -bőrkiütés, nincs -sárgaság,

nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

nincs -véladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes

Nyilatkozom továbbá, hogy a gyermekem nem szenvedett az elmúlt tizennégy napban járványos megbetegedést okozó koronavírus fertőzésben (COVID-2019), és jelenleg sincsen ilyen megbetegedésre utaló tünete.

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 20____ . évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 20____ . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása