

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt.

Tábor neve és ideje: Iskola-előkészítő tábor, Dunaharaszti Kőrösi Cs.S.Ált.Isk., 2024.07.29-2024.08.02.

Gyermek (táborozó) neve:

.....

Gyermek születési helye, ideje:

.....

Gyermek lakcíme:

.....

TAJ száma:

.....

Anyja neve:

.....

Nyilatkozom, hogy gyermekem nem szenved fertőző betegségben, nem észlelhetők rajta a következő tünetek: láz, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes. Gyermekem nem érintkezett az elmúlt 2 hétben diagnosztizált koronavírusos beteggel.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

.....

lakcíme:

.....

telefonszáma:

.....

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerallergia: nincs / van:

.....

Ételallergia: nincs / van:

.....

Allergia rovarcsípésre vagy egyéb allergia: nincs / van:

.....

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

.....

.....

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek

hazavitelére:

(név + tel.szám)

.....

.....

.....

.....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja

a közösségi

programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is

veszélyeztetni, a táborból kizárható. A gyermekem által okozott anyagi károkat

megtérítem.

Dátum: .....

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása: