

Szülői nyilatkozat táborozáshoz

Tábor neve: _____

Ideje: _____

Résztevő gyermek neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló, 12/1991. (V. 18.) NM rendelet előírásai szerint nyilatkozom arról, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

Torokfájás, láz, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás, valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

Neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2023. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Paks, 2024. _____ hó ____ nap.

szülő / törvényes képviselő aláírása