**SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ**

Tábor ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- tól \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ig.

**A gyermek (táborozó)**

neve: …………………………………………………………………………………..

születési helye, ideje: …………………………………………………………………

TAJ száma: …………………………………………………………………………...

lakcíme: ………………………………………………………………………………

anyja neve: ……………………………………………………………………………

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, a gyermek tetű és rüh mentes.

Tájékoztatom a tábor vezetőit, hogy a gyermekem nem szed rendszeresen gyógyszert.

Ha igen, kérjük feltüntetni: ……………………………………………………………

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre nem allergiás.

Ha igen, kérjük feltüntetni: ……………………………………………………………

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:……………...

…………………………………………………………………………………………

**A nyilatkozatot kiállító szülő, gondviselő**

neve: …………………………………………………………………………………

lakcíme: ……………………………………………………………………………..

telefonos elérhetősége: ……………………………………………………………..

Jelen nyilatkozatot gyermekem 20\_\_\_\_. évi fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Dátum: ………………………………………………..

 ……………………………………………

 szülő, gondviselő aláírása