

Tábor ideje: 20..... hónap tól –..... ig

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZTATÁSHOZ

A nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belüli állapotnak megfelelően kell kitölteni és a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek.

Jelen nyilatkozat kitöltésével **igazolom**, hogy

alábbi gyermekemen (táborozó neve):.....

Anyja neve:

Táborozó születési ideje: év..... hónap..... nap.....

Táborozó lakcíme: *ir.szám* *település*

..... (*utca, út, stb.*) *házsám*

nem észlelhetők a felsorolt tünetek:

- torokfájás,
- erős köhögés,
- láz,
- hányás,
- hasmenés,
- bőrkiütés,
- sárgaság,
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés,
- váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás,

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Tudomásul veszem, hogy a táborokban nem biztosított a speciális étrend (glutén, laktóz...).

Kelt:

aláírás