

Tábor ideje: **2025. júl. 28.- aug. 1.**

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábor szervezőnek, táborvezetőnek

Jelen nyilatkozat kitöltésével **igazolom**, hogy

Gyermeke(m) (táborozó neve):

Anyja neve:

Táborozó születési ideje

év

hónap

nap

Táborozó lakcíme:

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

nincs
nincs
nincs
nincs
nincs
nincs
nincs

torokfájás,

hányás,

hasmenés,

bőrkütés,

sárgaság,

egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermeke(m) tetű-, és rühmentes

Gyógyszer allergia:

nincs

van:

Sportorvosi versenyengedélye:

van;

nincs

(tájékoztató jellegű)

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36

Jelen nyilatkozatot gyermeke(m) 2025. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani!