

NYILATKOZAT

táborozó gyermekem egészségügyi állapotáról

- 1) Gyermek neve:
- 2) Gyermek születési dátuma:
- 3) Gyermek lakcíme:
- 4) Gyermek anyjának neve:
- 5) Nyilatkozat arról,
 - 5.1.hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
 - 5.2.a gyermek tetű- és rühmentes
- 6) Gyermek TAJ száma:
- 7) Ételallergia:
- 8) Gyógyszerérzékenység
- 9) Egyéb fontos egészségügyi információ táborozó gyermekemről:
- 6) A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

Neve:

Lakcíme: (amennyiben nem egyezik meg a táborozó gyermekével)

Telefonos elérhetősége:

Nagykőrös, 20..hó

képviselő/szülő aláírása