

Nyilatkozat a gyermek megfelelő egészségi állapotáról*

(A táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a tábor első napján)

A gyermek neve: _____

A gyermek születési dátuma: _____

A gyermek lakcíme: _____

A gyermek anyjának neve: _____

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 rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító **törvényes képviselő**

Neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonos elérhetősége: _____

Szentendre, 2017.

nyilatkozó aláírása