

**Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2021.
12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján**

A gyermek neve:.....
A gyermek születési dátuma:
A gyermek lakcíme:
A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

1. láz
 2. torokfájás
 3. hányás
 4. hasmenés
 5. bőrkiütés
 6. sárgaság
 7. egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 8. váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- valamint a gyermek tetű,- és rühmentes.

Gyógyszer allergia:.....
Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):.....

A kiállító törvényes képviselő neve:.....
A kiállító lakcíme:.....
A kiállító telefonos elérhetősége:.....

Jelen nyilatkozatot a gyermekem 2020. hó.....napjától 2020.
.....hó napjáig szervezett
..... táborban történő táborozásához adtam ki.

Kelt:....., 2020.....hónapnap

a törvényes képviselő aláírása

**Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2021.
12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján**

A gyermek neve:.....
A gyermek születési dátuma:
A gyermek lakcíme:
A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

1. láz
 2. torokfájás
 3. hányás
 4. hasmenés
 5. bőrkiütés
 6. sárgaság
 7. egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 8. váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- valamint a gyermek tetű,- és rühmentes.

Gyógyszer allergia:.....
Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):.....

A kiállító törvényes képviselő neve:.....
A kiállító lakcíme:.....
A kiállító telefonos elérhetősége:.....

Jelen nyilatkozatot a gyermekem 2020. hó.....napjától 2020.
.....hó napjáig szervezett
..... táborban történő táborozásához adtam ki.

Kelt:....., 2020.....hónapnap

a törvényes képviselő aláírása

**Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2021.
12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján**

A gyermek neve:.....
A gyermek születési dátuma:
A gyermek lakcíme:
A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

1. láz
 2. torokfájás
 3. hányás
 4. hasmenés
 5. bőrkiütés
 6. sárgaság
 7. egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 8. váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- valamint a gyermek tetű,- és rühmentes.

Gyógyszer allergia:.....
Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):.....

A kiállító törvényes képviselő neve:.....
A kiállító lakcíme:.....
A kiállító telefonos elérhetősége:.....

Jelen nyilatkozatot a gyermekem 2020. hó.....napjától 2020.
.....hó napjáig szervezett
..... táborban történő táborozásához adtam ki.

Kelt:....., 2020.....hónapnap

a törvényes képviselő aláírása

**Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2021.
12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján**

A gyermek neve:.....
A gyermek születési dátuma:
A gyermek lakcíme:
A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

1. láz
 2. torokfájás
 3. hányás
 4. hasmenés
 5. bőrkiütés
 6. sárgaság
 7. egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
 8. váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- valamint a gyermek tetű,- és rühmentes.

Gyógyszer allergia:.....
Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):.....

A kiállító törvényes képviselő neve:.....
A kiállító lakcíme:.....
A kiállító telefonos elérhetősége:.....

Jelen nyilatkozatot a gyermekem 2020. hó.....napjától 2020.
.....hó napjáig szervezett
..... táborban történő táborozásához adtam ki.

Kelt:....., 2020.....hónapnap

a törvényes képviselő aláírása