



## Egészségügyi nyilatkozat

- A 12/1991. (V. 18.) NM RENDELET ÁLTAL ELŐÍRT KÖTELEZŐ SZÜLŐI NYILATKOZAT -

### Táborozó adatai

Neve: .....

Születési dátuma: .....

Lakcíme:.....

Édesanyja neve:.....

### A Szülő, Törvényes képviselő adatai:

Neve: .....

Lakcíme:.....

Elérhetősége:.....

**Mint Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom arról, hogy a táborozón nem észlelhetőek az alábbi tünetek:**

- Láz, 37,5 C vagy magasabb
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkivetés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- A gyermek tetű- és rühmentes

**Figyelem: az egészségügyi hozzájáruló nyilatkozat hiánya, vagy a kitöltött nyilatkozaton tett valótlan állítás a táborból való kizárást vonhatja maga után, amely esetben visszatérésre nincs lehetőség!**

Budapest, 202\_ . ..... (a tábor első napja)

.....

Szüelő, Törvényes képviselő aláírása