**Szülői nyilatkozat**

**Szülői nyilatkozat kötelező, melyet hétfőn a táborba érkezéskor kell leadni!**

A gyermek neve:………………………………………………………………………..

A gyermek születési dátuma:…………………………………………………………...

A gyermek lakcíme:…………………………………………………………………….

A gyermek anyjának neve:……………………………………………………………..

Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken nem észlelhetők 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
9. A gyermek tetű és rühmentes

Tartós betegsége van – nincs a gyermekemnek.

Amennyiben van, milyen gyógyszereket szed?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tudomásul veszem, hogy gyermekem gyógyszerezéséről magam gondoskodom.

Allergiás reakciója van – nincs.

Amennyiben van, milyen, mi a teendő?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége:

………………………………………. ……………………………………….

 név aláírás

………………………………………. ……………………………………….

 lakcím telefon

2015.……………………