

## EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A Nyilatkozatot kérjük **NYOMTATOTT BETŰKKEL** kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző **négy napon** belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. **A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni** a tábor szervezőnek vagy a táborvezetőnek.

Tábor neve és ideje: **Szak-Ma Tábor 2025, 2025. július 7-11.**

Gyermek neve: .....

Gyermek születési helye, ideje: .....

Gyermek lakcíme: .....

TAJ száma: .....

Anyja neve: .....

**Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek:** láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: .....

lakcíme: .....

telefonszáma: ..... e-mail címe: .....

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ írja be, amennyiben nincs a válasz, húzza ki a sort:

Gyógyszerallergia: .....

Ételallergia: .....

Környezeti tényezőkre allergia: .....

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

.....

**Gyermekem az én felelősségemre ..... órákor rendszeresen egyedül mehet haza a táborból.**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható. A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.

Dátum: Székesfehérvár, .....

A nyilatkozatot kiállító szülő, (törvényes képviselő) aláírása: .....