

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

(A nemzeti erőforrás miniszter 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelete alapján, a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet módosításához)

A GYERMEK NEVE: \_\_\_\_\_

A GYERMEK SZÜLETÉSI DÁTUMA: \_\_\_\_\_

A GYERMEK ANYJÁNAK NEVE: \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, fül- és orrfolyás. A gyermek élősködőktől mentes.

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE: \_\_\_\_\_

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ LAKCÍME: \_\_\_\_\_

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ TELEFONOS ELÉRHETŐSÉGE: \_\_\_\_\_

DÁTUM: \_\_\_\_\_

Törvényes képviselő aláírása: \_\_\_\_\_

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

(A nemzeti erőforrás miniszter 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelete alapján, a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet módosításához)

A GYERMEK NEVE: \_\_\_\_\_

A GYERMEK SZÜLETÉSI DÁTUMA: \_\_\_\_\_

A GYERMEK ANYJÁNAK NEVE: \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, fül- és orrfolyás. A gyermek élősködőktől mentes.

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE: \_\_\_\_\_

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ LAKCÍME: \_\_\_\_\_

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ TELEFONOS ELÉRHETŐSÉGE: \_\_\_\_\_

DÁTUM: \_\_\_\_\_

Törvényes képviselő aláírása: \_\_\_\_\_