

Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz

A kitöltött nyilatkozat a táborozás kezdőnapján kell leadni a táborvezetőnek.
Kitöltése a tábor megkezdése előtt 0-4 nappal szükséges.

A táborozó gyermek adatai (Kérjük, hogy olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!)

Neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

Édesanyja neve: _____

TAJ kártyájának száma: _____

Alulírott nyilatkozom arról, hogy gyermekemen **nem észlelhetőek** az alábbi tünetek:
láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás,
bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,
valamint nyilatkozom, hogy gyermekem tetű- és rühmentes.

Gyógyszerallergia: _____

Ételérzékenység (tej, liszt, cukor, stb.): _____

Egyéb allergia: _____

Egyéb, az egészségével kapcsolatos tudnivaló: _____

A nyilatkozatot kiállító, a gyermek törvényes képviselőjének

Neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonos elérhetősége: _____

**Betegség és rosszullét kialakulása esetén – miután a tábor pedagógusai telefonon értesítettek –
a legrövidebb időn belül a gyermekemért jövök.**

A nyilatkozat kiállításának dátuma: 2026. _____ hónap _____ nap

a nyilatkozatot kiállító aláírása