

SZÜLŐI NYILATKOZAT
2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez

A szülői nyilatkozat adattartalma:

1. A gyermek neve:
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:
5. Nyilatkozat arról, hogy 5.1. a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
 - 5.1.1. Láz
 - 5.1.2. Torokfájás
 - 5.1.3. Hányás
 - 5.1.4. Hasmenés
 - 5.1.5. Bőrkiütés
 - 5.1.6. Sárgaság
 - 5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
 - 5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- 5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

Gyermekeknek allergiája van.	igen	nem
------------------------------	------	-----

Tartós betegségben szenved.	igen	nem
-----------------------------	------	-----

Gyógyszert a tábor ideje alatt kell szednie.	Igen	nem
--	------	-----

Gyermekekem az alábbi tartós betegségben, ételallergiában szenved:

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

A nyilatkozat kiállításának dátuma

Kérjük, hogy a kitöltött szülői egészségügyi nyilatkozatot kitöltve a tábor első napján magukkal hozni szíveskedjenek! Köszönjük!