



Nyilatkozat táboroztatásban résztvevő gyermek egészségügyi állapotáról

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma: év hónap nap

A gyermek anyjának neve:

A gyermek lakcíme:

Alulírott szülő/gondviselő/törvényes képviselő nyilatkozom arról, hogy a
gyermeken nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás,
bőrgennyesedés
- Váladékozó szembetegség,
gennyes fül- és orrfolyás

Alulírott szülő/gondviselő/törvényes képviselő nyilatkozom arról, hogy a
gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

Lakcím:

Telefonszám:

Sopron,

.....
törvényes képviselő aláírása