

# SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Eger Angol Tábor - 2025. Július 21-26.

**Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek**

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermezem (táborozó neve): \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Táborozó születési ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Táborozó lakcíme:

\_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ település \_\_\_\_\_ (utca, út, stb) \_\_\_\_\_ házsám

## **NEM észlelhetők az alábbi tünetek:**

nincs -torokfájás, nincs -hányás, nincs -hasmenés, nincs -bőrkiütés, nincs -sárgaság,

nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

nincs -véladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermezem tetű-, és rühmentes

Nyilatkozom továbbá, hogy a gyermezem nem szenvedett az elmúlt tizennégy napban járványos megbetegedést okozó koronavírus fertőzésben (COVID-2019), és jelenleg sincsen ilyen megbetegedésre utaló tünete.

Gyógyszer allergia:   nincs    van: \_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

\_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ település \_\_\_\_\_ (utca, út, stb) \_\_\_\_\_ házsám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 \_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozatot gyermezem 20\_\_\_\_ . évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása