



## Szülői nyilatkozat a Kerekerdő táborban rész vevő kiskorú gyermek egészségügyi alkalmasságáról

Gyermek neve:

.....

Gyermek születési dátuma:

.....

Gyermek lakcíme:

.....

Gyermek édesanyjának neve:

.....

Alulírott nyilatkozom arról, hogy:

– gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- láz,
- torokfájás,
- hányás,
- hasmenés,
- bőrkiütés,
- sárgaság,
- egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyedés,
- váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás;

– gyermekem tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

.....

lakcíme: .....

telefonos elérhetősége:.....

A nyilatkozat kiállításának dátuma<sup>1</sup>:.....

.....  
törvényes képviselő aláírása

<sup>1</sup> Legfeljebb 4 nappal a tábor kezdete előtt, a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján.