

SZÜLŐI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT



Név:

Születési hely:

TAJ szám:

(vagy TAJ-kártya másolatát kérem csatolni)

Anyja neve:

Lakcím:

Szülei elérhetőség a táborozás alatt:

A gyermek egészségügyi problémája:

(étel allergia, allergia, gyógyszerérzékenység, krónikus betegség, szed-e rendszeresen gyógyszert)

Kapott-e kullancs elleni oltást:

Egyéb megjegyzés:

Gyermekekem egészséges és a táborozáson részt vehet.*

*A 12/1991.(V.18.)NM rendeletnek megfelelően nem észlelhetőek az alábbi tünetek: Láz, Torokfájás, Hányás, Hasmenés, Bőrkiütés, Sárgaság, Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, Váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás, valamint a gyermek tetű és rühmentes.

.....

dátum

.....

szülő aláírása