Tábor ideje: 2015. július6-tól július 31-ig

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása

**SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ**

***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

Gyermekem (táborozó neve):

Anyja neve: Táborozó születési ideje:

Táborozó lakcíme:

**nem** észlelhetők az alábbi tünetek:

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

*tincs* egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

*nincs* váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes

Gyógyszer allergia: nincs van:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: A nyilatkozatot kiállító

törvényes képviselő lakcíme:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36

**Jelen nyilatkozatot gyermekem 2015. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.** 2015. hó nap