

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Alulírott (gondviselő olvasható neve)

a gyermek neve:

a gyermek születési dátuma:

a gyermek lakcíme:

a gyermek anyjának neve:

nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz

Torokfájás

Hányás

Hasmenés

Bőrkiütés

Sárgaság

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

Váladákozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

A gyermek tetű- és rühmentes

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

e-mail címe:

Dátum:

1991. (V.18.) NM rendelet

Hatályos: 2012. 03. 30.

4. § (1) A táborozásban csak az vehet részt, aki arra egészségileg alkalmas.

(2) A gyermek törvényes képviselője a 2. melléklet szerinti adattartalmú, a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. A nyilatkozathoz szükséges nyomtatványt - a táborozáshoz szükséges egyéb iratokkal együtt - a táborozás szervezője adja át kitöltés céljából.

(2a) Az iratokat a táborozás szervezőjéhez - az általa megállapított határidőig - kell visszajuttatni. A nyilatkozatot legkésőbb a táborozás megkezdésekor a táborozás szervezőjének kell átadni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.