

Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2015.

12/1991. (V.18.) NM rendelet alapján

1. A gyermek neve:.....
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:
5. Nyilatkozat arról, hogy a gyermekben nem észlelhetők az alábbi tünetek:
 - a) Láz:.....
 - b) Torokfájás:.....
 - c) Hányás:.....
 - d) Hasmenés:.....
 - e) Bőrkiütés:.....
 - f) Sárgaság:.....
 - g) Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés:.....
 - h) Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás:.....
 - i) A gyermek tetű- és rühmentes:.....
 - j) Egyéb gyógyszer allergia:.....
 - k) Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:.....

lakcíme:.....

telefonos elérhetősége:.....

e-mail elérhetősége:.....

Diétás ebédet kér(a megfelelő aláhúzendő): IGEN NEM

A diétás étkezés kizárólag szakorvosi (nem gyermekorvosi!) igazolás mellett kérhető!

Dunaújváros, 2015.....hónapnap

.....
A nyilatkozatot kiállító aláírása