

## Szülői nyilatkozat táborozáshoz – 2020

a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló  
12/1991. (V.18.) NM rendelet 2. sz. melléklete 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 észlelhetőek 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, 2020.....hónap .....nap

.....

A nyilatkozatot kiállító aláírása