1. melléklet

a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján

2020. évi nyári táborozás

1. A gyermek neve:

1. A gyermek születési dátuma:
2. A gyermek lakcíme:
3. A gyermek gondviselőjének neve:
4. Nyilatkozat arról, hogy

5.1. a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

Mint a gyermek törvényes képviselője, az 1. melléklet szerinti adattartalmú, a táborozást megelőző 4 napon belül kiállított nyilatkozattal igazolom a gyermek megfelelő egészségi állapotát.

Amennyiben a tünetek bármelyikét magán és/vagy közvetlen környezetemben észlelem, haladéktalanul tájékoztatom a tábor vezetőjét, és a gyermek táborozását azonnal felfüggesztem.

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

Neve:

Lakcíme (ha a gyermek lakcímétől eltérő):

Telefonos elérhetősége:

2020. év ....................... hó .......... nap

Aláírás: