

## SZÜLŐI NYILATKOZAT

**Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdő napján kell átadni a táborvezetőnek**

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermelem (táborozó neve): \_\_\_\_\_, Anyja neve: \_\_\_\_\_

születési ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

lakcíme:

\_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ település \_\_\_\_\_ (utca, út, stb)  
\_\_\_\_\_ hszám

**nem** észlelhetők az alábbi tünetek: torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás, valamint gyermekem tetű-, és rühmentes. **A résztvevő nem lázas, nátha szerű tüneteket nem produkál, a családban, környezetben ismert COVID-19 fertőzött személy nincs, az elmúlt 2 hétben karanténban lévő, vagy fertőzött személlyel a táborozó vagy családtagja nem találkozott.**

A szülő(k) védettségi igazolvánnyal rendelkezik Igen Nem

Gyógyszer allergia: nincs/van:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

\_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ település \_\_\_\_\_ (utca, út, stb)  
\_\_\_\_\_ hszám

Egyéb tudnivaló:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kelt.: \_\_\_\_\_, 2021. \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
szülő / törvényes képviselő aláírása