**SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ**

Tábor helyszíne: Szántód, Favorit Motel

Tábor ideje: 2024. augusztus 28-tól augusztus 30-ig. (3 nap / 2 éj)

**Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.**

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermekem (táborozó neve): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Táborozó születési ideje: év hónap nap

Táborozó lakcíme:

 ir.szám település (utca, út, stb) házszám

**Nem észlelhetők az alábbi tünetek:**

□ nincs –láz

□ nincs –köhögés, torokfájás

□ nincs –hányás,

□ nincs –hasmenés,

□ nincs –bőrkiütés,

□ nincs –sárgaság

□ nincs –egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés,

□ nincs –váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás,

□ valamint gyermekem tetű-, és rühmentes

Gyógyszer allergia: □ nincs □ van: \_\_\_\_\_\_

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

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

 ir.szám település (utca, út, stb) házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 \_\_\_\_\_\_

Hozzájárulok, hogy gyermekemről a gólyatábor ideje alatt, kép és hangfelvétel készüljön és azt az iskola nyilvánosságra hozhassa.

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2024. évi, fenti időpontban megjelölt táborozáshoz adtam ki.

Kelt: , 2024. hó nap

 Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása