

**Szülő vagy gondviselő nyilatkozata
a nyári táborozáshoz**

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekén nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz

Torokfájás

Hányás

Hasmenés

Bőrkiütés

Sárgaság

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

Váladékózó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

4 héten belül a gyermek környezetében, családjában, bármely közösségben, ahova a gyermek járt/jár, fertőző betegség nem fordult elő.

A nyilatkozatot kiállító szülő/gondviselő:

Lakcíme:.....

Telefonos elérhetősége:.....

.....
szülő/gondviselő

A nyilatkozat kiállításának dátuma: